

Erilainen alku äitiyteen

Kvalitatiivinen haastattelututkimus
synnytyksen jälkeen teho-osastolla olleiden
naisten kokemuksista

Anne Haapoja

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2018



OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anne Haapoja

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja: Eva Matintupa

Nimike: Erilainen alku äitiyteen. Kvalitatiivinen haastattelututkimus synnytyksen jälkeen teho-osastolla olleiden naisten kokemuksista

Päivämäärä 30.5.2018 Sivumäärä 57

Liitteet 5

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata naisten kokemuksia, jotka päätyivät teho-osastolle potilaina pian synnytyksensä jälkeen. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, kuinka tämä potentiaalisesti kriittinen kokemus voi vaikuttaa äiteihin, äitiyden tunteen syntymiseen, sekä naisten terveyteen. Opinnäytetyön päämäärä oli lisätä ymmärrystä naisten kokemuksista ja heidän mahdollisesta tuen tarpeestaan, kun synnytykseen on liittynyt komplikaatioita. Työn teoreettisena viitekehysenä toimi Antonovskyn salutogeneesi-teoria ja Sternin kuvaama äidiksi tuleminen prosessi.

Opinnäytetyössä toteutettiin laadullinen temaattinen sisällönanalyysi. Materiaali kerättiin yksilöhaastattelemalla viittä eri puolella Suomea asuvaa naista. Jokainen haastateltu nainen oli ollut potilaana teho-osastolla pian synnytyksensä jälkeen.

Opinnäytetyö toi esiin naisten monipuolista kokemusmaailmaa heidän ollessaan teho-osastolla, sekä sen jälkeen. Isoja käsiteltyjä teemoja olivat naisten henkilökohtainen kokemus, terveys ja äitiys. Kaikki naiset kokivat erityistä tuen tarvetta kokemansa jälkeen, mutta he eivät välttämättä osanneet ottaa tarjottua apua vastaan. Kokemuksesta toipuminen oli ajoittain haastavana. Monelle naisista äitiys toimi suurena motivaation lähteenä elämän haasteissa.

Kieli: suomi

Avainsanat: Synnytyskomplikaatio, Tehohoito, Teho-osasto, Äitiys, Terveys, Salutogeneesi

EXAMENSARBETE

Författare: Anne Haapoja

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: En annorlunda början på moderskapet. En kvalitativ intervjustudie om upplevelser hos kvinnor som fått intensivvård efter förlossningen

Datum 30.5.2018

Sidantal 57

Bilagor 5

Abstrakt

Syftet med detta lärdomsprov är att beskriva kvinnornas upplevelser av intensivvård efter förlossning. I lärdomsprovet kartläggs hur denna potentiellt kritiska upplevelse kan påverka mödrar, känslan över att bli mamma samt kvinnans hälsa. Målet med arbetet är att utöka förståelsen för kvinnornas upplevelser och det eventuella stödet den nyblivna mamman behöver då förlossningen har medfört komplikationer. Som teoretisk utgångspunkt har använts Antonovskys salutogenesteori och Sterns beskrivning om processen att bli moder.

Metoden, som använts i detta lärdomsprov är tematisk kvalitativ innehållsanalys. Materialet samlades in genom enskilda intervjuer av fem olika kvinnor som bor i olika delar av Finland. Varje kvinna som blev intervjuad hade varit patient på en intensivvårdsavdelning strax efter sin förlossning.

Resultatet beskriver kvinnornas mångsidiga upplevelsevärld under tiden på IVA samt tiden efter. Större teman som diskuterades i arbetet är kvinnornas personliga upplevelse, hälsan och moderskapet. Alla kvinnor upplevde ett behov av speciellt stöd efter vad de hade upplevt men dom kunde inte nödvändigtvis ta emot den hjälp som erbjöds. Återhämtning från upplevelsen var ibland utmanande. För många kvinnor fungerade moderskapet som stor källa till motivation i livets utmaningar.

Språk: Finska

Nyckelord: Förlossningskomplikationer, Intensiv
vård, Intensivvårdsavdelning, Moderskap, Hälsa, Salutogenes

BACHELOR'S THESIS

Author: Anne Haapoja

Degree Programme: Midwifery, Vaasa

Supervisor: Eva Matintupa

Title: A Different beginning for motherhood. A qualitative interview study of women's experiences in case of intensive care after delivery

Date 30.5.2018 Number of pages 57

Appendices 5

Abstract

The aim of this thesis is to describe the experiences of women who ended up in intensive care unit (ICU) soon after their delivery. The paper described how this potentially critical event affects the beginning of feelings for motherhood, and the women's health. The target was to increase understanding of women's experiences and their possible need for support when delivery has had complications attached. Antonovsky's theory of salutogenesis and Stern's description of the process of becoming a mother has worked as the theoretical frame for this work.

Qualitative thematic content analysis was conducted in thesis. The analysed material was collected through interviewing five women living in different parts of Finland. Each interviewee had been a patient at an ICU soon after their delivery.

This thesis brought up the women's multifaceted experiences on their time at the ICU and after it. Major themes addressed were women's personal experience, health and motherhood. All the women felt a special need for support after what they had experienced but some didn't necessarily know how to receive the help offered. Recovery from the incident was challenging from time to time. The motherhood worked as a great source of motivation in life's challenges for many of the women.

Language: Finnish

Key words: Obstetric labor complication, Intensive Care, Intensive Care Unit, Motherhood, Health, Salutogenesis

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja kysymysten asettelu	1
3	Synnytyskomplikaatiot ja mahdollinen tuen tarve niiden jälkeen.....	2
3.1	Vakavat komplikaatiot ja tehohoito	2
3.1.1	Teho-osasto hoitoympäristönä.....	3
3.1.2	Yleinen toipuminen tehohoidosta.....	3
3.1.3	Synnyttäneet naiset teho-osastolla.....	4
3.2	Mahdollinen psykososiaalisen tuen tarve synnytyksen jälkeen.....	5
2.2.1	Masentunut äiti	6
3.2.2	Neuvola avun tarjoajana	7
3.2.3	Erityinen tuen tarve kriisissä	7
4	Teoreettinen viitekehys.....	10
4.1	Terveys.....	10
4.2	Äidiksi tuleminen.....	12
5	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus	13
5.1	Kohderyhmä.....	13
5.2	Tutkimusmenetelmät	13
5.2.1	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	14
5.2.2	Temaattinen analyysi	14
5.3	Opinnäytetyön käytännön toteutus	16
5.3.1	Aineiston kerääminen	16
5.3.2	Aineiston analysointi	17
5.4	Eettinen pohdinta	19
6	Haastateltujen äitien kokemuksia	20
6.1	Naisten henkilökohtainen kokemus tehohoidosta.....	20
6.1.1	Suhtautuminen tapahtuneeseen.....	21
6.1.2	Luottamus hoitoon ja henkilökuntaan	24
6.1.3	Ikävät muistikuvat	25
6.2	Terveys naisten elämässä.....	26
6.2.1	Toipuminen takaisin arkeen.....	26
6.2.2	Toipuminen syvemmin	27
6.3	Äitiys naisten elämässä.....	31
6.3.1	Äitiys tehohoidon aikana	32
6.3.2	Äitiys tehohoidon jälkeen.....	34
7	Loppupäätelmät	42
7.1	Tulosten pohdinta	42

7.1.1	Kokemus	43
7.1.2	Terveys	44
7.1.3	Äitiys	45
7.2	Opinnäytetyön kriittinen tarkastelu	47
7.3	Johtopäätökset.....	49
	Lähteet	51
	Liite 1 Käsiteluettelo	I
	Liite 2 Haastateltavien rekrytointiviesti	III
	Liite 3 Virallinen informaatio osallistujille	IV
	Liite 4 Teemahaastattelu-runko	VI
	Liite 5 Tulosten graafinen esitys	VII

1 Johdanto

Lapsen saaminen, raskaana oleminen ja synnyttäminen ovat monelle naiselle mieleenpainuvia erityisiä hetkiä. Kuitenkin tiedossa on, että kaikki ei mene aina niin kuin suunniteltiin, toivottiin, tai unelmoitiin. Vaikka vastasyntyneiden tehohoito on huomattavasti yleisempää kuin synnyttäneiden naisten, joskus terveenkään lapsen äiti ei löydä itseään vauvansa kanssa käpertyneenä vuodeosastolta. Joskus äiti itse päätyy teho-osaston monitorien ja valvovien silmäparien keskelle.

Teho-osasto on erityinen ympäristö. Kunkin potilaan peruselintoimintoja monitoroidaan usein taukoamatta. Samassa tilassa voi olla monia erikuntoisia ja eri-ikäisiä potilaita, ja heidän elimistönsä toimintaa tukevia laitteita ja ihmisiä. Erilaiset toimenpiteet ja tutkimukset, joita voidaan suorittaa potilashuoneessa, tuovat ympäristön ääni- ja kokemusmaailmaan oman lisänsä. Tuon ympäristön niin minä kuin moni muukin alansa ammattilainen kokee erittäin mielenkiintoisena. Potilaille ja heidän läheisilleen osasto saattaa näyttäytyä hyvin erilaisessa valossa. Epätoivo, pettymys ja pelko, kuten myös ilo ja toivo näyttäytyvät osaston tiloissa usein vahvoina. Kun teho-osastolle saapuu juuri synnyttänyt äiti, moni säpsähtää.

Itse tuossa tilanteessa olleena sairaanhoitajana, ja nyt kättilö-opiskelijana minulla heräsi kiinnostus selvittää niiden äitien tunteita, jotka ovat maanneet eri teho-osastojen vuoteilla, nousseet sieltä ja jatkaneet elämäänsä. Mitä he ajattelivat silloin ja nyt?

2 Opinnäytetyön tavoitteet ja kysymysten asettelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata niiden naisten kokemuksia, keistä tuli teho-osaston potilaita pian synnytyksensä jälkeen. Opinnäytetyössä halutaan selvittää, kuinka tämä potentiaalisesti kriittinen kokemus voi vaikuttaa äiteihin, äitiyden tunteen syntymiseen, sekä heidän terveyteensä. Opinnäytetyön päämäärä on lisätä tietoisuutta naisten kokemuksista ja mahdollisesta tuen tarpeesta, kun synnytykseen on liittynyt komplikaatioita. Opinnäytetyö etsii vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen teho-osasto kokemus ja siitä toipuminen oli naisille?
2. Millä tavalla kokemus vaikutti naisten kokemukseen äitiydestä?

3 Synnytyskomplikaatiot ja mahdollinen tuen tarve niiden jälkeen

Raskaus tuo naisen elämään monenlaisia muutoksia. Normaalissakaan raskaudessa kaikki muutokset, tuntemukset ja oireet eivät ole miellyttäviä, mutta osa näistä asioista korjaantuu raskauden edetessä tai synnytyksen jälkeen. Seuraavissa kappaleissa on haluttu kuvata komplikaatioita, joita synnytyksestä voi seurata, keskittyen komplikaatioiden-ei yleisimpään-mutta vakavimpaan puoleen. Ihmisen kohdatessa elämässään vastoinkäymisiä, nousee myös avun tarve. Komplikaatioiden lisäksi seuraavissa kappaleissa on haluttu kiinnittää huomiota mahdolliseen erityisen tuen tarpeeseen, joka naisella voi olla synnytyksen jälkeen, sekä kuvailla saatavilla olevaa tukea.

3.1 Vakavat komplikaatiot ja tehohoito

Suomessa äitiyskuolleisuus on matala. Suurin äitiyskuolleisuuden aiheuttaja on keuhkoembolia. (Uotila, 2015a, 408) Vuonna 2014 Suomessa kuoli kolme juuri synnyttäneitä naista, mikä on myös lähellä tilastollista keskiarvoa tältä vuosituhannelta. Suhdelukuna ilmaisten 5,2 kuollutta äitiä kohden syntyi 100 000 elävää lasta. (Tilastokeskus, 2015) Lukema ei kuitenkaan kerro raskauteen liittyvien riskien suuruutta, tai todennäköisyyttä. Synnytykseen liittyviä riskejä on monenlaisia, ja jotkut haittavaikutukset voivat seurata naista koko tämän elämän. Erilaisia riskejä ovat mm. repeämät, verenvuoto, ja infektiot. Riskien suuruuteen vaikuttavat monet tekijät. Esimerkiksi synnytys keisarileikkauksella nostaa todennäköisyyttä moniin vakaviin komplikaatioihin, kuten massiiviseen verenvuotoon, verenmyrkytykseen, ja verisuonitukkeumiin. (Pallasmaa, 2014) Pallasmaan (2014) Suomessa tekemässä kartoituksessa vuosina 2007—2011 vakavien obstetristen komplikaatioiden luku oli 12.8 per 1000 synnytystä. Luku oli korkein hätäkeisarileikkauksien kohdalla ja matalin alatiesynnytyksissä. (Pallasmaa, 2014).

Erilaiset komplikaatiot tuovat fyysisten haittojen lisäksi myös haastetta mielenterveydelle. Furuta, Sandall ja Bick (2014a) kuvaa synteessissään naisten moninaisia reaktioita heidän saadessaan vakavia obstetrisia komplikaatioita. Monelle naiselle vakava tilanne tuli yllätyksenä. He kokivat monenlaisia negatiivisia tunteita, kuten vihaa, pettymystä, syyllisyyden tunnetta ja pelkoa. Pidempiaikaisina seurauksina naisilla esiintyi mm. vakavia stressin oireita ja pettymyksen tunteita omasta äitiydestään. (Furuta ym., 2014a)

3.1.1 Teho-osasto hoitoympäristönä

Tehohoito on ihmisten hoitoa haastavien tilanteiden ja sairauksien keskellä. Teho-osastolla annettavaan hoitoon sisältyy jatkuva elintoimintojen seuranta, ja usein peruselintoimintojen valvontaan ja tukemiseen tarvitaan myös erityislaitteita. Teho-osastolla tärkeää on osaava ja riittävä henkilöstö, sekä tarvittava teknologia. Välittömän hengenvaaran estämisellä tavoitellaan aikaa hoitaa ihmisen perussairautta. (STHY, 1997)

Teho-osasto on helposti äänekäs. WHO (1999, 47) suosittelee, että esimerkiksi yöaikaan sairaaloissa äänentasot eivät saisi nousta yli 40 desibelin. Haastateltuaan teho-osaston potilaita Johansson, Bergbom ja Lindahl (2012a) toteaa, että vakavasti sairaat potilaat kokevat teho-osaston vieraan äänimaailman helposti ahdistavana. Meriläisen (2012) teho-osastolla tehdyssä tutkimuksessa potilaat altistuivat keskimäärin 58 dB:n melulle päiväsaikaan ja 53dB:n melulle yöaikaan. Tutkimuksessa haastatellut potilaat kuvailivat teho-osastoa paikaksi, jossa ei pysty rauhoittumaan, eikä keskittymään. Kyseisestä tutkimusmateriaalista selvisi myös, että keskimääräinen vuorokauden yhteenlaskettu potilaan lepoaika oli noin seitsemästä tunnista kymmeneen tuntiin. (Meriläinen, 2012)

3.1.2 Yleinen toipuminen tehohoidosta

Tiedossa on, että tehohoidossa olleiden potilaiden toipuminen on usein haasteellista. Heillä on kohonnut riski sairastua esim. masennukseen, ja PTSD:hen. (Davyboy, Katon & Zatzicki, 2009, Granja, Amaro, Dias & Costa-Pereira, 2012). Meriläinen (2012) haastatteli tehohoidon jälkeisellä jälkipoliklinikalla käyneitä ihmisiä. Merkittävällä osalla ei ollut muistikuvia tehohoidosta. Kolmen kuukauden jälkeen tehohoidosta muistikuvia oli hieman yli 48%:lla ja kuuden kuukauden jälkeen 51,5%:lla osallistujista. Harhoista, painajaisista ja paniikkikohtauksista kärsi tehohoidon jälkeen 32,9% osallistujista. Kokemuksen aiheuttamaa hämmennystä, pelokkuutta ja hermostuneisuutta koki 27% osallistujista vielä kolmen kuukauden jälkeen tehohoidosta. Kun tehohoidosta oli kuusi kuukautta, luku oli 6,6%. Tutkimuksessa raportoitiin alentuneesta psyykkisestä elämänlaadusta verrattuna vertailuväestöön. Paremmin toipuivat esimerkiksi he, joilla ei ollut ahdistavia muistikuvia tehohoidosta ja he, joilla oli ylipäättään muistikuvia ajastaan teho-osastolla. (Meriläinen, 2012)

3.1.3 Synnyttäneet naiset teho-osastolla

Pollock, Rose ja Dennis (2010) vertaili systemaattisesti tutkimuksia obstetristen potilaiden tehohoitomäärästä, ja toteaa sen olevan välillä 0,7–13,5 /1000 synnyttänyttä naista kohden heidän läpikäymissään tutkimuksissa. Mukana ei ollut tutkimuksia Suomesta. Syyt, jotka johtivat teho-osastolle päätymiseen ovat Pollock ym. (2010) mukaan eri maissa samankaltaisia, mutta äitiyskuolleisuudessa on iso ero kehittyneiden maiden keskiarvon (3,3 %) ja kehitysmaiden keskiarvon (14 %) välillä. Heinonen, Tyrväinen, Saarikoski ja Ruokonen (2002) tutki obstetristen potilaiden yleisyyttä 90-luvulla. Tuona ajankohtana teho-osastolle sisäänkirjattiin potilaiksi keskimäärin 0,94 naista 1000 synnytystä kohden.

Heinosen ym. (2002) Suomessa tekemän tutkimuksen perusteella yleisimmät syyt teho-osastolle päätymiseen obstetristen potilaiden keskuudessa olivat synnytyksen jälkeinen verenvuoto, pre-eklampsian liitännäiskomplikaatiot ja infektiot. He huomauttavat myös, että riski joutua teho-osastolle on suurentunut raskaana olevien, muuten ”riskittömien” naisten keskuudessa. Kansainväliset tutkimukset, joita on tehty sekä kehittyneissä että kehittyvissä maissa, tukevat tätä. (Gaffney, 2014).

Synnyttäneiden naisten tehohoito on harvinainen ilmiö ja jossain määrin harvinaisia ovat myös aiheesta tehdyt tutkimukset. Ruotsalaisessa tutkimuksessa haastateltiin teho-osastolla olleita naisia komplikoituneen synnytyksen ja sitä seuranneen leikkauksen jälkeen. Tutkimuksessa teemana nähtiin äitien halu pysyä kontrollissa tilanteessa ja perheen yhtenäisyys. Äidit kuvailivat, että tilanne aiheutti heissä tuolloin pelkoa ja voimattomuutta. He olivat huolissaan vastasyntyneestä lapsestaan, halusivat tämän läheisyyttä ja pitivät kumppaninsa tukea tärkeänä. Jotkut äidit olivat pettyneitä, koska he eivät tunteneetkaan onnea äidiksi tulemisesta niin kuin olivat odottaneet. (Engström & Lindberg, 2011) Brasiliassa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin kolmeakymmentä teho-osastolla synnytyksen jälkeen ollutta naista ennen sairaalasta kotiutumista. Kuvaukset sisälsivät monenlaisia vivahteita. Naisten kuvasivat esim. kokemuksen tuomia positiivisia vaikutuksia heidän elämäänsä. Monille kokemuksille oli kuitenkin yhteistä myös pelko, pettymykset ja huoli vauvan hyvinvoinnista. Tutkijat löysivät naisten kertomuksien avulla viitteitä siitä, että monilla haastatelluista naisista olisi akuutti stressireaktio heidän juuri kohtaamastaan tilanteesta johtuen. (Souza, Cecatti, Parpinelli, Krupa ja Osis, 2009)

3.2 Mahdollinen psykososiaalisen tuen tarve synnytyksen jälkeen

Psykososiaalisten palveluiden tarjoaminen on säädetty kuntien velvollisuudeksi. Näitä eri palveluita järjestetään niin yksittäisten kuntien kuin isompienkin alueidenkin tasolta. Tärkeää on, että nuo palvelut ovat tarjolla niitä tarvitseville vuoden jokaisena päivänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 20) Suomessa on tarjolla moniammatillisesti järjestettyä psykososiaalista tukea. Aihetta koskevaa lainsäädäntöä edustavat mm. tässä esitetyt otokset Suomen perustuslaista, sekä mielenterveyslaista:

”Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.” Suomen perustuslaki, 1999

”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.” Mielenterveyslaki, 1990.

Lasten saaminen muuttaa naisen elämää vahvasti. Tämän fyysinen olemus, tunteet, elämäntavat ja ihmissuhteet elävät mukana tässä suuressa muutoksessa. Ensimmäisenä vuotena lapsen syntymästä naisella on kohonnut riski tulla vastakkain psyykkisten ongelmien kanssa, -itseasiassa riski naisen elämässä on suurimmillaan juuri tuossa elämänvaiheessa. Suurin osa naisista kokee synnytyksen jälkeisen herkistymisen nk. baby blues-ajanjakson. Herkistyminen ei itsessään vaadi erityisiä toimenpiteitä, koska sen oireet poistuvat useimmiten itseksensä. Tärkeää on kuitenkin, että äiti saa osakseen ymmärrystä ja tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 230-231) Emmanuel ja St. John (2010) kuvaa tutkimuksessaan kuinka monimuotoinen prosessi äidiksi tuleminen on, ja mitä mahdollisia stressitekijöitä se sisältää. Nuo monet mahdolliset sekä luonnolliset stressitekijät ovat ymmärrettäviä, kun naisen elämässä tapahtuu isoja muutoksia, ja ne osaltaan ovat muokkaamassa naisen äitiyttä. (Emmanuel & St. John, 2010). Näin ollen monenlaisten tunteiden voidaan nähdä kuuluvan luonnollisena osana tuoreen äidin mielenmaisemaa. On kuitenkin tiedostettava, että herkistyminen altistaa äitiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Masentuneiden äitien tilanne on otettava vakavasti, koska se vaikuttaa sekä äidin omaan elämänlaatuun, mutta vahvasti myös lapsen emotionaaliseen kehittymiseen. Kun äidin masennus ehkäistään tai hoidetaan, se tukee myös lapsen normaalia kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 230-231)

2.2.1 Masentunut äiti

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus on todennäköisesti, sekä hormonaalisten muutosten, että erilaisten psykologisten tekijöiden yhteisvaikutusta. Joillekin masennus on ennestään tutun sairauden uusiutumista, toisille se taas liittyy vahvasti kokemukseen äitiydestä ja synnytyksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004). Kuitenkin on muistettava, että toisten naisten kohdalla synnytys on masennuksen laukaiseva tekijä, siinä missä se on toisia naisia masennukselta suojaava tekijä. (Deufel & Montonen, 2016, 313) Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu n. 10–15% synnyttäneistä naisista (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2016) Seuraavaksi luetellaan tätä työtä koskien mielenkiintoisina nähtyjä seikkoja, joiden tiedetään altistavan synnytyksen jälkeiselle masennukselle: lapsi ja äiti joutuvat olemaan erossa toisistaan, äidin on hankala arvostaa itseään äitinä, äidillä on puutteellinen kiintymissuhde lapseen, varhainen kotiutus synnytyksen jälkeen, äidillä on pitkittynyt sairaalassaoloaika, perhe ei saa ulkopuolista tukea sitä tarvittaessa, sekä synnytyksen aikaiset ongelmat esim. ei tukea, synnytyksen aikaiset komplikaatiot, äidin mielikuvista poikkeava synnytys, ja ei normaaliaikainen raskaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 232).

Jos synnyttänyt nainen on sairastunut synnytyksen jälkeiseen masennukseen se tulee hoitaa. Äiti tarvitsee tunteen siitä, että hänet on huomattu, aikaa, hyväksyntää ja tukea uuden identiteetin rakentuessa. Äidille pyritään muodostamaan arjessa auttava tukiverkosto, sekä säännöllinen mahdollisuus keskustella jonkun kanssa. Tärkeää on tukea myös äidin ja vauvan vuorovaikutusta, suhdetta kumppaniin unohtamatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 233) Esimerkiksi naiset, jotka kokevat saavansa hyvää tukea partneriltaan kärsivät vähemmän masennuksesta ja muista negatiivisista psyykkisistä oireista kuin naiset, jotka kokevat saavansa puolisoltaan heikosti tukea. (Lemola, Stadmayr & Grob, 2007) Haga, Lynne, Slinning ja Kraft (2012) selvittivät, että synnyttäneille naisille, joilla oli jo masennuksen oireita heidän kokemansa sosiaalinen tuki, niin puolisolta kuin vertaistuki toisilta äideiltä, tuntui erityisen tärkeältä. Äidit kokivat tarvitsevänsä tukea myös terveydenhuollon ammattilaisilta, mutta olivat pettyneitä, kun heitä huolineen ei otettu vakavasti, vaan heidän tuntemuksensa haluttiin vahvasti selittää vain ”normaaleiksi”. (Haga ym., 2012) Työntekijöiden mahdollinen vaihtuvuus tekee haastavaksi luottamuksellisen suhteen syntymisen perheisiin. Sen takia olisi tärkeää, että asiakassuhteet olisivat pysyviä. Tämä luo pohjan turvalliselle kanssakäymiselle, jossa perheen huolet voidaan tuoda esiin luottamuksellisessa ilmapiirissä. Tavoitteena on oikea apu annettuna oikeaan aikaan ja

tarpeeksi varhain. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin ja Pelkonen 2012, 29)

Erilaisten julkisten palveluiden tarjoajien lisäksi mm. kirkolliset ja monet kolmannen sektorin toimijat tarjoavat apua erilaisten kriisien keskellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 27, 65) Seuraavassa kappaleessa on valittu esitellä neuvola-toimintaa avun saannin paikkana ja järjestäjänä, koska se on Suomessa suurimmalle osalle raskaana olevista ja synnyttäneistä naisista tuttu ja luonnollinen ammatillista tukea ja apua tarjoava taho. Lisäksi kuvaillaan tilanteita, jotka saattavat aiheuttaa erityistä tuen tarvetta synnytyksen jälkeen.

3.2.2 Neuvola avun tarjoajana

Neuvola kuuluu tärkeisiin perusterveydenhuollon palveluihin, jonka tehtävänä on tukea perheiden ja niissä olevien yksilöiden hyvinvointia. Neuvolapalveluihin ovat oikeutettuja raskaana olevat naiset, perheenisäystä odottavat perheet sekä alle kouluikäiset lapset perheineen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, w.y.) Neuvolan tehtäviin kuuluvat mm. raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen terveyden seuranta ja tukeminen, koko perheen tukeminen ja lisätuen tarpeiden tunnistaminen sekä jatkohoitoon ohjaus (Sosiaali- ja terveysministeriö, w.y.). Näin ollen voidaan sanoa, että synnytyksessä tai sen jälkeen traumaattiselle tilanteelle altistuneiden naisten (ja heidän perheidensä) hyvinvointi on työsarka neuvolassa työskenteleville.

Laajoissa terveystarkastuksissa, joita toteutetaan mm. neuvoloissa, kartoitetaan sekä lapsen että koko perheen hyvinvointia. Näiden tarkastusten tarkoitus on selvittää mahdollisia tuen tarpeita, perheessä olevia voimavaroja ja vahvuuksia sekä tukiverkoston toimivuutta. Arvioida tulisi myös, tarvitaanko perheen sisällä apua esim. erityistyöntekijöiden toimesta. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, 26) Neuvolalla on kontaktit esim. psykologin tarjoamiin palveluihin, joilla pyritään tukemaan mielenterveyttä ja ehkäisemään ongelmien syntyä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 37). Neuvolan toteuttamilla kotikäynneillä on hyvä ottaa puheeksi, onko perheellä jäänyt mieleen asioita, joista he haluaisivat keskustella. Joskus äiti haluaa jonkun, jonka kanssa käydä läpi synnytyskokemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 123)

3.2.3 Erityinen tuen tarve kriisissä

Traumaattinen tilanne voi laukaista traumaattisen kriisin, jossa on monia eri vaiheita. Seuraavaksi kuvataan porrasmaisesti traumaattisen kriisin vaiheet, mutta on muistettava, että

kriisi ei aina kulje suoraviivaisesti eteenpäin. Shokkivaiheeseen voi liittyä tunteita, jotka hämmentävät ja saattavat vaihdella voimakkaasti. Näennäinen tunteettomuus saattaa vaihtua itkuun ja huutamiseen. Nämä reaktiot usein suojaavat mieltä antamalla aikaa käsittää, mitä on tapahtunut. Shokissa oleva ihminen tarvitsee turvallista seuraa ja ihmisiä, jotka konkreettisesti pitävät huolta.

Shokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jossa järkyttävän tapahtuman tietoinen kohtaaminen alkaa. Vaiheeseen voi liittyä niin fyysistä kuin henkistäkin oireilua, mikä saattaa tuntua ahdistavalta. Puhumisella on tärkeä rooli toipumisessa, ja joskus reaktiovaiheessa oleva ihminen haluaa kerrata tapahtunutta uudestaan ja uudestaan. On tärkeää, että ihminen tulee kuulluksi. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa käsittää tapahtuman merkityksen ja kriisin käsittelyvaiheessa tuota merkitystä aletaan ymmärtää. Tuolloin tapahtuneen monet ulottuvuudet ja sen mukana muuttunut oma elämä tulevat usein tarkastelun kohteeksi. Vaikka tulevan miettiminen saattaa tuntua liian raskaalta, muutkin asiat kuin tapahtunut alkavat saada sijaa ajatuksissa.

Traumaattisen kriisin viimeinen vaihe on uudelleen suuntautumisen vaihe. Tapahtunut ei ole mielessä jatkuvasti, ja vaikka tuskan tunne saattaa edelleen ajoittain nostaa päätään, on elämässä myös ilon aiheita. Koettu kriisi on lomittunut osaksi elämäkokemuksia ja tapahtunut saattanut tuoda elämässä esiin jopa uusia voimavaroja. Monet muuttuvat vaikean kriisin kohdatessaan, ja elämä saattaa tuntua merkityksellisemmältä kuin aiemmin. (Suomen Mielenterveysseura, w.y.)

Kriisitukeen ohjaus on rakennettu pitkälti niiden ammattilaisten varaan, jotka kohtaavat mahdollisen kriisitukea tarvitsevan ihmisen heti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Joskus avun tarjoaminen unohtuu tai henkilön tarve kriisiapuun tulee myöhemmin. Tällöin kriisiavun piiriin ohjaaminen voidaan suorittaa esimerkiksi terveyskeskusten, työterveyden tai perheneuvolan kautta. (Suomen Punainen Risti, 2017a) Terveyskeskuksilla on merkittävä asema akuutin kriisiavun tarjoamisessa. Laki velvoittaa kuntia antamaan kuntalaisilleen psykososiaalista tukea kriisien keskellä. Kriisiryhvät ovat usein moniammatillisia. Suurin osa kriisiryhmistä ei tarjoa kriisiapua muulloin kuin virka-aikaan. Virka-ajan ulkopuolella kriisiapupäivystystä tekevät myös eri yhdistykset, kuten Suomen Punainen Risti ja Suomen mielenterveysseura. Näillä toimijoilla on usein valmius ohjata ihmistä muiden tämän tarvitsemien palveluiden pariin, ja heidän tehtävänsä onkin usein täydentää kuntien tarjoamia palveluita. (Suomen Punainen Risti, 2017b)

Traumaperäiset stressireaktiot ovat mielenterveyden häiriöitä, joita esiintyy kaiken ikäisillä. Tällöin ihminen tarvitsee empaattista kohtaamista, tukea arjen ongelmiin ja hyvän tukiverkoston. Akuutissa stressireaktiossa (ASR) ihminen on kohdannut henkistä tai fyysistä rasitusta, johon hän reagoi fyysisesti ja psyykkisesti. Fyysisiä ja psyykkisiä esiintyviä oireita ovat mm. väsymys, levottomuus, huonovointisuus, liiallinen ja korostunut ahdistuneisuus, ärtyneisyys ja nukkumisvaikeudet. (Tarnanen, Ponteva & Laukkala, 2016) Muun muassa traumaperäiset stressireaktiot voivat olla syy ohjata synnyttänyt nainen kriisiryhmään. Noin 3% äideistä kärsii synnytykseen liittyvästä traumaperäisestä stressireaktiosta. Tekijöitä, jotka altistavat stressireaktion puhkeamiselle ovat mm. hätäkeisarileikkaus sekä vastasyntyneen huono vointi. (Deufel & Montonen, 2016, 321)

Jos ihminen kokee äärimmäisen ahdistavan tilanteen, josta hän kärsii merkittäviä kärsimystä tuovia oireita yli kuukauden voi henkilöllä olla traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). Tällöin henkilö kärsii voimakkaista takauumista, muistikuvista, painajaisunista ja välttelee tapahtuneesta muistuttavia tilanteita. Siinä missä lievemmät stressireaktiot ja -häiriöt voidaan hoitaa perusterveydenhuollon piirissä, unohtamatta henkilön omien tukiverkkojen merkitystä sekä paikallisia toimijoita, kuuluvat pitkittyneet traumaperäiset stressihäiriöt erikoissairaanhoidon alueelle. Hoitona annetaan useimmiten psykoterapiaa avopalveluna, tarvittaessa lääkkeillä tukien. (Tarnanen ym., 2016) Jos nainen on kärsinyt vakavista komplikaatioista synnytyksessä tai sen jälkeen, on naisen riski sairastua post-traumaattiseen stressihäiriöön suurempi kuin muilla synnyttäneillä naisilla (Furuta, Sandall, Cooper ja Bick, 2014b).

De Schepper ym. (2016) Alankomaissa toteuttamassa tutkimuksessa PTSD oireita oli (toteamistavasta riippuen) 22–24%:lla synnyttäneistä naisista viikko synnytyksestä. Kuusi viikkoa synnytyksestä vastaavat lukemat olivat 0–4%. De Schepper ym. (2016) näki tämän tukevan aiempaa tutkimusta siitä, että akuutin stressireaktion oireistosta toivutaan usein normaalisti, eivätkä oireet johda aina PTSD:n kehittymiseen. Kuusi viikkoa synnytyksestä riskitekijöinä nähtiin komplikaatio synnytyksessä, synnytyksen kokeminen traumaattisena, matala tulotaso, sekä historia psyykkisistä ongelmista. Edellä mainitut nostivat riskiä PTSD oireiston esiintymiseen. (De Schepper ym., 2016) Ranskalaisessa tutkimuksessa Denis, Parant ja Callahan (2011) kartoittivat synnytyksen jälkeiselle PTSD:lle altistavia tekijöitä. Niitä todettiin olevan: synnyttäminen ensimmäistä kertaa, sairaalasiirto korkeiden riskien vuoksi raskauden aikana sekä masennuksen oireet synnytyksen jälkeen. Kontrollin tunteen pettäminen ja esimerkiksi kipu nähdään altistavina tekijöinä traumaattisten kokemusten syntymiselle. (Denis ym., 2011) De Schepper ym. (2016) mukaan äidin kontrollin tunteen

pysyminen, kuten myös kyky kysyä kättilöiltä kysymyksiä synnytyksen aikana ja spontaani alatiesynnytys toimivat PTSD:ltä suojaavina tekijöinä. Harris ja Ayers (2012) tutki, että ongelmat ihmistenvälisessä kanssakäymisessä (kuten koettu välinpitämättömyys ja tuen puute) sekä äidin synnytyksen aikaiset komplikaatiot aiheuttivat suuremman riskin PTSD:hen kuin syntyneen lapsen mahdolliset komplikaatiot. Ayers, Eagle ja Waring (2006) kuvaa synnytyksen jälkeisen PTSD:n pitkäaikaisia vaikutuksia naisen elämään. Tutkimuksessa todettiin traumaattisen synnytystapahtuman vaikuttaneen sekä välittömästi että pitkällä aikavälillä. Se aiheutti naisille fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Esimerkiksi kiintymyssuhde lapseen saattoi olla haastava, parisuhde oli koetuksella, ja naiset pelkäsivät raskaaksi tulemista, mikä vaikutti myös heidän haluunsa osallistua seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Ayers ym., 2006)

Noyman-Vekslera, Herishanu-Gilutza, Kofmana, Holchbergband ja Shahr (2015) kuvaa vahvan elämän hallinnan tunteen kytköstä synnytyksestä toipumiseen. Noyman-Vekslera ym. (2015) toteaa, että synnytystavasta riippumatta naiset, joilla oli vahva elämän hallinnan tunne toipuivat paremmin synnytyksestä kuin ne naiset, joilla oli matala elämän hallinnan tunne. Vahva elämän hallinnan tunne suojasi naisia myös PTSD-oireistolta. Työn teoreettinen viitekehys hahmottaa Noyman-Vekslera ym. (2015) käyttämää salutogeneettistä viitekehystä.

4 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu Antonovskyn (1987) terveyden alkuperää etsivästä salutogeneesi-teoriasta, sekä Sternin kuvauksesta äidiksi tulemisesta. Sternin (1999) kuvaa naisen psykologista kehitysprosessia äidiksi ja siihen liittyviä tekijöitä, mikä nähtiin mielenkiintoisena opinnäytetyön aihepiirin kannalta. Antonovskyn teoria valittiin puolestaan, koska mielenkiinnon kohteena nähtiin tekijät, jotka tukevat terveyttä.

4.1 Terveys

Tässä opinnäytetyössä terveys ymmärretään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttämän määritelmän mukaan. Terveys on kolmen tekijän muodostava hyvinvoinnin tila. Nämä kolme terveyden ulottuvuutta ovat fyysinen, sosiaalinen ja henkinen terveys. Terveys on merkitykseltään laajempi kuin silkka sairauden tai muunlaisten vaivojen puute. Terveys on myös voimavara, joka luo edellytykset hyvälle elämälle ja hyvinvoinnille. (THL, 2018)

Historiallisesti käsitys terveydestä on kytkeytynyt pitkälti ajatukseen sairauden puuttumisesta. Antonovsky esitteli 1900-luvun loppupuoliskolla teorian, joka nousi sen sijaan voimavaroista, joita kullakin yksilöllä, yhteisöllä, taikka yhteiskunnalla on terveyden edistämiseksi. Teoriaa kutsutaan salutogeneesiksi, teoriaksi terveyden alkuperästä. (Lindström & Eriksson, 2010, 32-33)

Monet teoriat keskittyvät ihmisen omaan kontrolliin omasta elämästään, kun puhutaan terveydestä ja sen stressitekijöistä selviytymisestä. Antonovsky lähtee ajatuksesta, että täydellinen kontrolli omasta elämästä ei ole aina mahdollista, koska elämään kuuluvat yllättävät tekijät. Elämän stressitekijät ovat kaikkialla läsnäolevia, mikä johtaa siihen, että elämässä selviytyminen on arkea. Ero ihmisten välillä on siinä, miten ihminen kohtaa elämän stressitekijöitä. (Antonovsky, 1987, 130)

Salutogeneesissä on kaksi pääkonseptia. Ensimmäinen niistä on 'elämän hallinnan tunne' (sense of coherence, SOC). Elämänhallinnan tunne rakentuu kolmesta elementistä: käsityksestä siitä, että elämä on ymmärrettävää, merkittävää, ja että sen haasteista pystyy selviytymään. Optimaalisesti se on henkilökohtainen tapa elää, toimia ja ajatella sisäisellä varmuudella, mikä johtaa siihen, että ihminen osaa myös nähdä ja hyödyntää käytettävissään olevia voimavaroja. (Antonovsky, 1987, 19)

Toinen tärkeä konsepti on 'vastustusvoimavarat' (generalized resistance resources, GRR) Elämässä on stressitekijöitä, ja niistä selvitäkseen ihmisillä on erilaisia vastustusvoimavaroja käytössään. Nuo voimavarat pystyvät parhaimmillaan tukemaan elämää niin, että se on hallittavaa, ymmärrettävää ja merkityksellistä, ja näin ollen ne toimivat rakennusaineena elämän hallinnan tunteelle. (Antonovsky, 1987, 19) Esimerkkejä elämässä olevista vastustusvoimavaroista ovat mm. itsetunto, sosiaalinen tuki, raha, tai mikä tahansa tekijä, joka pystyy toimimaan erilaisia elämän stressitekijöitä vastaan. (Antonovsky, 1987, xii)

Salutogeneesin mukaan elämänlaadulle tärkeintä on nähdä merkitys elämässä. Merkitys elämässä myös motivoi yksilöä etsimään käyttöön resursseja elämän tuomista haasteista selviytymiseen. (Antonovsky, 1987, 18) Siinä missä ihminen, jolla on heikko koherenssin tunne kokee haasteet helposti ylivoimaisiksi, ihminen vahvalla elämän hallinnan tunteella omaa hyvät mahdollisuudet selvitä menestyksellä, huolimatta siitä, onko tietty stressitekijä "hävitettävissä". (Antonovsky, 1987, 147-148) Antonovskyn (1987, 153) mukaan tämä johtuu siitä, että ihminen vahvalla elämänhallinnan tunteella pystyy määrittämään häntä

kohdanneen stressitekijän paremmin, valita käyttöönsä resursseistaan sopivat ja käyttää niitä järkevästi.

4.2 Äidiksi tuleminen

Stern kuvaa äidiksi tulemisen psykologista prosessia kolmivaiheiseksi. Ensimmäinen vaihe, joka ottaa paikkansa raskauden yhdeksän kuukauden aikana, valmistaa naista tulevaan äitiyteen. Toiseen vaiheeseen siirrytään useimmiten lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana, mutta kuitenkin vasta silloin, kun äiti kotiutuu lapsensa kanssa ja alkaa käsittää vastuuta lapsensa huolenpidosta ja suojelusta. Tämä toinen vaihe on valmis, kun äidillä on luottamus siihen, että hän pystyy vastaamaan oman lapsensa tarpeisiin. Kolmas vaihe äitiydessä tulee vastaan äitiyden sovittamisessa naisen muuhun elämään; miltä uusi elämä äitinä näyttäätyy naisen koko elämässä? (Stern, 1999)

Raskauden aikana nainen käy läpi sekä fyysistä että psyykkistä valmistautumista äitiyteen. Konkreettisinta valmistautumista on sikiön kasvu äidin sisällä, mutta nainen valmistautuu myös psyykkeessään äitiyteen ja ajatuksissaan pohtii, millainen hänen lapsensa tulee olemaan. Erityisesti raskauden keskivaiheilla nainen kuvittelee paljon, millainen lapsi konkreettisesti tulee olemaan. Nämä haaveet väistyvät hivenen syrjään raskauden viimeisten kuukausien aikana, mikä Sternin mukaan helpottaa mentaalisesti äitiä hyväksymään erot syntyneen lapsen ja äidin ajatuksissa olleen ”fantasialapsen” välillä. Sternin mukaan lapsen syntyessä ennen aikaisesti äidin mieli ei ole saanut välttämättä kypsyä rauhassa äitiyteen ja ”fantasialapsi” hänen ajatuksissaan elää vielä liian vahvana. Se voi luoda ristiriitoja. Nainen saattaa myös kokea epäonnistuneensa, kun ei ole voinut saattaa raskautta päätökseen normaalisti, vaikka lapsen ennen aikaisuus olisikin äidistä riippumatonta. (Stern, 1999, 48-50)

Synnytyskokemus on suurimmalle osalle naisista merkittävä siirtymä äitiyteen. Vaikka nainen voi kokea itsensä äidiksi luonnollisesti myös ilman itse koettua synnytystä, on synnytyksessä ja muutamana päivänä välittömästi sen jälkeen yleisiä ja erityisiä tapahtumia, jotka useimmille vauhdittavat äitiyden tunteen vahvistumista ja lapsen kiintymistä, kirjoittaa Stern. Näitä kokemuksia ovat mm. lapsen konkretisoituminen iho kontaktissa, ensimmäisessä kirkaisussa, tai ensimmäinen katsekontakti äidin ja vastasyntyneen välillä. Lapsi osaa tunnistaa äitinsä äänen ja seurata katseellaan äidin kasvoja, mikä vahvistaa monille naisille äitiydentunteita. Monille naisille myös imetys vahvistaa heidän identiteettiään äitinä. (Stern, 1999, 70-72)

5 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

Seuraavissa tekstiosioissa tullaan kuvaamaan tarkemmin työn kohderyhmää, valittuja tutkimusmenetelmiä, sekä käytännössä toteutuneita aineiston keruu- ja analysointitapoja. Lopussa osiossa kuvataan tieteellisen työn teossa tärkeitä eettisiä näkökulmia ja niiden soveltamista eritoten tässä opinnäytetyössä.

5.1 Kohderyhmä

Alkujaan opinnäytetyötä suunniteltaessa nähtiin mahdollisena metodina tehdä aiheeseen liittyvä kirjallisuuskatsaus, mutta eri tietokantojen esim. EBSCO (Cinahl), Medic, ja Nelli-portaalin kautta tehtyjen artikkelihakujen tulosten jäädessä niukoiksi päätettiin vaihtaa työn toteuttamistapaa. Koska opinnäytetyössä oli tavoitteena kuvata naisten kokemuksia äitiydestä teho-osastolla potilaana olleen kontekstista, päätettiin etsiä ihmisiä, jolla olisi aiheesta omakohtaista kokemusta. Internetin suomenkielisestä blogi-maailmasta etsittiin analysoitavaa materiaalia heikoin tuloksin. Pian päädyttiin ajatukseen rekrytoida vapaaehtoisia tiedonantajia. Aikarajaksi tapahtuneelle määriteltiin 5 vuotta, jotta voitaisiin rajata pois epätarkkoja tai yksipuolisia muistoja kokemuksesta.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä nojaa laadullisen tutkimuksen metodiikkaan. Tutkimusotteen voidaan katsoa pohjautuvan hermeneuttiseen perinteeseen. Tavoitteena on kasvattaa ymmärrystä valitusta aiheesta, äitiydestä, kun taustalla on erityinen kokemus, tässä tapauksessa potentiaalisesti henkeä uhkaava tilanne synnytyksen jälkeen. Tämä on tehty tarkastelemalla haastateltujen naisten yksilöllistä kokemusmaailmaa. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 35) kuvailee hermeneuttisen ulottuvuuden tulevan näkyviin, kun tulee tarve tulkita tutkittua ilmiötä. Puusa ja Juuti (2011, 43) kertoo avainasioita olevan tällöin ennestään ymmärretyt asiat, eli esiymmärrys aiheesta, sekä ymmärtämisen kehämäinen liike nk. hermeneuttinen kehä. Tässä liikkeessä tutkimuskohteesta saatavissa olevan tiedon kanssa käydään jatkuvaa keskustelua, jonka tavoite on lähestyä perusteltua tulkintaa. Tavoitteena on, että ”tulkinta lisää kokonaisuuden ymmärrettävyyttä ja tulkinnan ja tulkittavan aineiston sisältö eivät ole ristiriidassa keskenään.” (Puusa ja Juuti, 2011, 43). Näin ”oikean” ymmärtämisen kriteeriksi nousee se, että yksittäinen seikka tukee kokonaisuutta ja kokonaisuus tukee yksittäisiä seikkoja. (Puusa ja Juuti, 2011, 43)

Jo aineistoa kerätessä kuin sitä tulkittaessakin on haluttu tiedostaa, että kirjoittajan oma kokemus teho-osastoista ensin opiskelijana ja myöhemmin työntekijänä on tuonut kirjoittajan ajatuksiin tietynlaista esiymmärrystä aiheeseen. Tiedostetaan myös, että kirjoittajan oma näkökulma on tullut vain ”sängynlaidan toiselta puolelta” eikä varsinaista omakohtaista kokemusta esim. potilaana olosta ole. Esiymmärryksistä puhuttaessa kiinnostus aiheita kohtaan pohjautuu jo tiettyyn käsitykseen siitä, että teho-osastolla olo ei välttämättä ole helppo kokemus kenellekään, saati juuri synnyttäneelle naiselle ison elämänmuutoksen äärellä. Juuri synnyttäneeseen naiseen liittyvää esiymmärrystä ovat mm. äitiyden niin sosiaaliset, fyysiset kuin psyykkisetkin vaikutukset naisen elämään.

5.2.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä on yksilöhaastatteluina suoritettut haastattelut teemarungolla. Syitä tähän valintaan on monia. Yksilöhaastattelu nähdään tässä opinnäytetyössä hyvänä valintana esimerkiksi aiheen mahdollisen kipeyden ja henkilökohtaisuuden vuoksi. (Kallinen, Pirskanen ja Rautio, 2015, 57) Aihe saattaa tuoda vastauksia monitahoisesti, jolloin haastattelu antaa mahdollisuuden kysyä lisäkysymyksiä kuten myös kuin selventää saatuja vastauksia. Haastateltu voi myös tuoda erilaista näkökulmaa aiheeseen, kuin mitä ennalta osattiin odottaa. Tässä opinnäytetyössä haastattelu menetelmänä nähdään myös hyvänä työkaluna lähestyä mahdollisesti herkkää aihetta. Tutkijoiden keskuudessa viimeksi mainittu tiedetään kiistanalaiseksi. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara, 2007, 200-201) Tässä työssä asiaa halutaan katsoa esim. Hyvärisen (2017, 33) esiintuomien asioiden kannalta niin, että haastattelijan empaattisuus, rauhallisuus ja avoimuus käydä kohti hankalampiakin aiheita luo turvallisen pohjan haastattelutilanteelle, jossa voidaan käsitellä vaikeita aiheita.

5.2.2 Temaattinen analyysi

Tässä työssä on toteutettu aineistolähtöinen (induktiivinen) temaattinen analyysi. Temaattisessa analyysissä etsitään tekstissä suoraan ja epäsuoraan esiintyviä teemoja. Kerättyä analyysimateriaalia läpi luettaessa ja teemoja tunnistettaessa, tunnistettuihin teemoihin linkitetään ”koodeja”, joita myöhemmin käytetään analyysin apuvälineinä. Luotettavuuden osoittaminen on temaattisessa analyysissä tärkeää, koska menetelmässä käytetään paljon tulkintaa. (Guest, MacQueen & Namey, 2012, 10-11)

Temaattinen analyysi alkaa huolellisella perehtymisellä aineistoon. Jo tällöin pohditaan minkä kaltaisia merkityksiä materiaali mahdollisesti sisältää. (Guest ym., 2012, 64) Ennen noiden merkitysten; teemojen, etsimistä on tärkeää pitää mielessään, mikä on analyysin erityinen mielenkiinnon kohde. (Guest ym. 2012, 64-65) Tässä opinnäytetyössä analyysin mielenkiinnon kohteet analyysin kannalta ovat esiteltynä opinnäytetyön tavoitteissa. Guest ym. (2012, 66-67) korostaa, että jo työn mielenkiinnon kohteen tarkka tiedostaminen helpottaa teemojen tunnistamista. Heidän mainitsemiaan muita keinoja, jotka helpottavat teemojen tunnistamista ovat mm. tietyn asian toistuminen materiaalissa, metaforien huomioiminen tai kielellisten yhdistäjien esimerkiksi siksi-sanan esiintyminen.

Kun tekstistä on tunnistettu teemoja, niistä kehitetään koodeja. Tämän jälkeen koodien avulla merkataan analysoitavaa materiaalia. Jos tekstiä analysoi vain yksi ihminen, voi hän pitää taukoa analysoinnissa ja koodata samaa tekstiä myöhemmin uudestaan pohtien nähdäänkö alkuperäinen koodaus yhä paikkansapitävä. Jos tulos on yhä sama, koodausta jatketaan säännöllisillä edellä mainituilla tarkastuksilla. (Guest ym., 2012, 70) Ennalta määriteltyjen koodien lisäksi voidaan materiaaliin merkata uniikkeja koodeja. Niitä merkataan tekstin pätkien kohdalle, joiden arvellaan olevan merkittäviä, mutta ei ole vielä tiedossa, kuinka ne sopivat suurempaan analyttiseen kuvaan. Tämän ensimmäisen teemojen tunnistuksen jälkeen tarkastellaan uniikkeja koodeja keskenään: löytyykö yhdistäviä teemoja vai voidaanko tietyistä tekstin osiosta luopua epäsovivana analyysiin? (Guest ym., 2012, 68) Systemaattisen ja tehokkaan analyysin suorittamisen ja tulosten luotettavan esittämisen kannalta on tärkeää käyttää nk. koodikirjaa analyysin työkaluna. Koodikirjassa on kerrottuna mitä koodeja materiaalin koodaamisessa on käytetty ja kuinka ne on määritelty. (Guest ym., 2012, 71)

Temaattisen analyysin suorittamisen viimeisiä vaiheita ovat teemojen abstrahointi, synteesi, vertailu ja merkitysten etsintä. Tärkeää on pohtia millä tasolla teemat liikkuvat, onko kyseessä pääteema, joka kokoaa alleen alateemoja? (Guest ym., 2012, 74-75)

Kun tuloksia esitetään, tulee mahdollisten sitaattien olla autenttisia esimerkiksi oikeasta kieliopista välittämättä. Kuitenkin erillisten täytesanojen poistaminen, jotka eivät tuo lisää merkitystä tekstiin on sallittua. Samaten on sallittua poistaa sitaateista analyysin kannalta turhia osioita tai lisätä sanoja. Mahdolliset tekstin muokkaus tavat pitää kuitenkin olla esiteltynä. (Guest ym, 2012 ,267) Käytännön toteutus osiossa on kuvattu tässä opinnäytetyössä käytetyt sitaatin muokkaustavat.

5.3 Opinnäytetyön käytännön toteutus

Seuraavissa alakappaleissa on kuvattu tässä opinnäytetyössä tehtyjä käytännön valintoja ja sovellettuja metodeja. Analysoitava materiaali kerättiin yksilöhaastatteluissa, ja analysoitiin temaattisen analyysin periaattein.

5.3.1 Aineiston kerääminen

Haastatteluprosessin aikana osallistujilta edellytettiin kirjallinen perehtyneesti annettu suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta ja annetun materiaalin käyttöluvista. Liitteenä esitetään kirjallisena annettu informaatio opinnäytetyöstä ja haastatteluun osallistumisesta (liite 3). Haastateltavien hankinta toteutui myös vapaaehtoisuuden periaatteella. Osallistujia ei etsitty yksilökohtaisesti kyselemällä halukkuutta osallistua. Sen sijaan yleisen ilmoituksen muodossa annettiin mahdollisuus osallistumisesta kiinnostuneiden ihmisten ottaa yhteyttä, kysyä kysymyksiä ja mahdollisesti kertoa halukkuutensa antaa haastattelu. Liitteistä löytyy sosiaalisen median yhteisöpalvelun (Facebook) muutamissa ”äiti-ryhmissä” syyskuussa 2017 jaettu ilmoitus (liite 2). Ennen ryhmiin jaettua ilmoitusta suostumus kysyttiin kunkin ryhmän ylläpidolta. Allekirjoittaneen jättämät ilmoitukset poistettiin lokakuun lopulla 2017, kun siirryttiin haastattelujen käytännön toteuttamisvaiheeseen. Tällä haluttiin suojella jatkossa haastateltujen yksityisyyttä. Yksi haastatelluista sai tietää osallistumismahdollisuudesta ystävältään, jolle hän ilmaisi halukkuutensa antaa haastattelu. Tämän jälkeen allekirjoittanut otti haastateltavaan yhteyttä ja informoi opinnäytetyöstä.

Kaiken kaikkiaan kymmenen naista ilmaisi halukkuutensa tulla haastatelluksi. Kuutta naista suunniteltiin haastateltavan ja haastatteluista viisi toteutui. Naisista, joille informoitiin, että he eivät valitettavasti kuulu kohderyhmään kolmella naisella määritelmä teho-osastolla olosta ei katsottu täytyväksi. Yhdellä naisista hänen lapsensa menehtyi muutaman päivän ikäisenä, ja näin ollen punnittiin, että tuon tilanteen vuoksi hän ei pysty kuvailemaan äitiyden ja vuorovaikutussuhteen kehittymistä esimerkiksi oman teho-osasto jaksonsa jälkeiseltä ajalta. Analyysi jättäisi hänen kokemusmaailmansa kuvauksen osittain pintapuoliseksi, koska sen ei suoraan nähty liittyvän opinnäytetyön tavoitteisiin. Näin ollen arvioitiin, että tämän opinnäytetyön kannalta hänen haastattelemisensa penkoisi vain turhaan auki traumaattisia muistoja. Kuudes haastattelu jäi toteutumatta allekirjoittaneen kohdalla aikataulullisista syistä ja haastateltavan kohdalla tämän elämäntilanteeseen liittyvistä syistä johtuen.

Haastatellut naiset olivat 27–37 vuotiaita, neljä naisista oli kokemuksen aikoihin ensisynnyttäjiä, yksi oli äiti jo entuudestaan. Kahdella naisella lapsi syntyi keskosena. Kolme lapsista tarvitsi erikoissairaanhoidoa. Tapahtumat sijoittuivat kahdessa tapauksessa yliopistosairaalaan, ja kolme naisista oli potilaana keskussairaalassa. Keskiarvo naisten teho-osastolla viettämälle ajalle oli kolme päivää. Haastatellut naiset asuivat haastattelujen aikaan eri puolilla Suomea.

Haastatteluista kolme toteutettiin Skype-palvelimen kautta videopuheluina. Tavoitteena oli myös kuvata ja nauhoittaa Skypen kautta toteutetut haastattelut tietokoneelle asennetun ohjelman avulla. Videoyhteys onnistui kaikissa Skype-haastatteluissa, mutta inhimillisestä virheestä johtuen yksi jäi videoimatta. Kaikki Skype-haastattelut kuitenkin nauhoitettiin onnistuneesti. Yksi haastattelu, joka tehtiin kasvatusten haastateltavan valitsemassa paikassa, vain nauhoitettiin. Viides haastattelu toteutettiin haastatellusta riippuvista syistä ja toiveista johtuen lähettämällä tälle ensin teema-haastattelurunko (liite 4), johon tämä sai vapaasti kirjoittaa ajatuksistaan. Kun tämä ensimmäinen vaihe oli ohi, allekirjoittanut ja haastateltava työskentelivät yhdessä interaktiivisesti tekstidokumentin parissa tietokoneen ja tekstinkäsittelyohjelman (Google Docs) välityksellä. Allekirjoittanut kommentoi valmista tekstiä ja esitti tarvittaessa lisäkysymyksiä sekä haastateltavan ensin kirjoittamaan tekstiin, että tämän luomaan uuteen tekstiin. Haastattelu tehtiin kahdessa osassa, koska ensimmäinen haastattelukerta keskeytyi yllättäen.

Kaikki raaka haastattelumateriaali ja saadut suostumukset tallennettiin siihen tarkoitukseen osoitetulle muistitikulle. Litteroidut eli puhtaaksi kirjoitetut ja anonymisoidut tekstit puolestaan tallennettiin muutamaaan kohteeseen, millä pienennettiin mahdollisuutta haastattelumateriaalin katoamiselle. Suullisesti toteutetut haastattelut kestivät 36–55min ja litteroitua tekstiä tuli 7–13 sivua koon 12 fontilla ja 1,5 rivivälillä. Kirjallisesti toteutetussa haastattelussa tekstiä syntyi vastaavilla tekstinkäsittely periaatteilla hieman yli 13 sivua. Aikaa kirjallisen haastattelun toteuttamiseen ei katsottu, siihen käytettiin kahdessa osassa useita tunteja. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen alkuperäinen haastattelu- ja muu haastateltuja koskeva materiaali tullaan hävittämään.

5.3.2 Aineiston analysointi

Litteroidessa pyrittiin uskollisuuteen aineistolle ja tarkkuuteen, mutta otettiin vapaus esimerkiksi luettavuuden vuoksi vähentää ylimääräisiä analyysin kannalta merkityksettömiä osioita. Tällaisiksi laskettiin esim. hyminää, ja lyhyitä keskustelupätkiä, jotka voisivat

helpottaa haastattelun tunnistettavuutta, mutta joiden ei nähty tuovan aineistolle lisäarvoa. Materiaalin analysointi aloitettiin litteroitua haastattelumateriaalia systemaattisesti läpi lukien. Nopeasti todettiin aineistoa tutkimuskysymyksiin vertaillen, että alkuperäinen kysymysten asettelu ei riittävästi tuo esiin äitien kokemuksen syvyyttä, jossa teho-osastolla olo oli vain pieni siivu heidän koko tarinastaan. Opinnäytetyön tavoitteita ja kysymyksen asettelua muutettiin pian haastattelujen suorittamisen jälkeen.

Siirryttäessä analyysin vaiheissa aineiston koodaamiseen etsittiin osioita, joissa naiset puhuisivat kokemastaan ja siitä toipumisesta ylipäättään, ei vain rajoittuneena teho-osaston ympäristöön. Analyysin kannalta tärkeitä metateemoja hahmotettiin kolme: kokemus, terveys, ja äitiys, joiden kautta haastatteluja aloitettiin analysoida. Materiaalista eroteltiin osioita, jotka koskivat kokemusta teho-osastolla, äitiyttä tai terveyttä. Huomioitavaa on, että sama analysoitava tekstinpätke saattoi kuulua esimerkiksi sekä kuvaukseen äitiydestä, että terveydestä.

Materiaalia alettiin koodata erikseen kunkin metateeman kohdalla. Välillä pidettiin muutama päivä taukoa tai vain luettiin läpi materiaalia. Materiaalin koodauksessa käytettiin paljon uniikkeja koodeja, joilla merkattuja tekstinpätkiä vertailtiin keskenään koodauksen ollessa valmis. Tämä tehtiin nähdäkseen muodostuisiko erillisistä koodeista yhtenäisiä teemoja. Erillistä virallista koodikirjaa ei käytetty, koska materiaalia nähtiin olevan sen verran, että analyysiä pystyisi hallita ilman. Tätä valintaa on pohdittu kohdassa opinnäytetyön kriittinen tarkastelu.

Koodatessa etsittiin jo mahdollisesti hahmottuvia pääteemoja. Koodauksen päätyttyä samoilla koodeilla merkattuja tekstejä otettiin erilleen isommasta tekstimassasta. Sen jälkeen tekstien alkuperäisilmauksia tai näiden tulkintoja vertailtiin, jotta nähtiin kuuluvatko eri tekstinpätkeät yhteen vai pitääkö muodostaa uusia koodeja. Koodeja tarvittaessa pelkistettiin, jolloin näistä abstrahoiduista ilmauksista muodostui lopullisia teemoja. Tämän jälkeen oli vuorossa teemojen tason arviointi ja mahdollisten yhdistävien ylempien teemojen hahmottaminen sekä johtopäätösten muodostus. Ylempien teemojen nähdään olevan tiivistetympi kuvaus mahdollisten alateemojen kuvaamista ilmiöistä. Muodostuvia johtopäätöksiä verrattiin analyysiä tehdessä alkuperäiseen aineistoon ja opinnäytetyön kysymyksen asetteluun. Tarvittaessa esim. ei-relevanteiksi nähtyjä teemoja valikoitui pois lopullisesta analyysistä.

Sitaatteja joita nähdään myöhemmin tässä työssä, hiottiin edelleen analyysin jälkeen selkeämmiksi. Tällöin sitaateista pyrittiin karsimaan kaikki ylimääräinen ymmärrettävyyttä haittaava materiaali, kuten toistuvat tukisanat, niistä esimerkkeinä *niinku* ja *tota*. Tätä ei ole erikseen merkattu sitaatteihin. Kiro sanoja on siistitty, mutta ei poistettu, koska ne nähdään osana henkilön tunneilmaisua. Jos sitaatissa esiintyi useamman sanan/lauseen osio, jota ei nähty oleellisena esittää on se korvattu (...) -merkillä. Joskus sitaatissa ei suoraan mainita asiaa, josta puhuttiin ja tätä tilannetta on haluttu lukijalle selkeyttää. Tällöin lukijan ymmärrystä helpottava lisäys on ilmaistu sitaatissa sulkeisten sisällä olevalla kursivoidulla tekstillä, esim. (*puoliso*). Puolestaan jos haastateltava on käyttänyt sanaa tai ilmaisua, joka vähentää hänen yksityisyyden suojaansa on tekstin pätkä tai sana korvattu sitaatissa kuvaavalla sanalla/sanoilla ja ilmaistu kursivoidulla tekstillä, esim. lapsen nimen sijaan: *lapsi*.

5.4 Eettinen pohdinta

Ihmistieteiden saralla tutkimuseettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen, sekä yksityisyyden suojaan ja tietoturvaan. Osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista, ja sen pitää perustua riittävään tutkittaville annettuun informaatioon. Kun tästä yleisestä periaatteesta suunnitellaan poikkeusta, tarvitaan aina tutkimuseettisen toimikunnan ennakkoarviointi. (TENK, w.y.) Tämän opinnäytetyön käytännön toteutuksesta voi lukea käytännön osioissa tarkemmin.

Luomanen ja Nikander (2017, 291) huomauttaa, että haastattelijan täytyy olla tietoinen, jos haastateltava ihminen/ihmisryhmä on mahdollisesti haavoittuva, tai jos oma tutkimusasetelma sisältää sensitiivisiä aiheita. Milloin haastateltava voi kokea aiheen liian raskaaksi edetä? Tarkoitus on kunnioittaa haastateltavaa ja korostaa mahdollisuutta vapaaehtoiseen osallistumiseen. Missä vaiheessa tahansa osallistuja saa peräntyä.

Aho ja Paavilainen (2017, 350-351) esittää haastattelijalle tärkeänä myös oman jaksamisen ja sen rajojen rehellisen tunnistamisen. Tässä työssä liikaa kuormittavuutta pyrittiin ehkäisemään haastatteluihin valmistautumisella sekä riittävällä palautumisella. Tavoitteena oli tehdä maksimissaan kaksi haastattelua saman päivän aikana. Tässä onnistuttiin ja haastattelut toteutettiin kuuden viikon ajanjaksolla haastateltavien elämäntilanteita myötäillen. Tämä tarkoitti mm. haastateltaville sopivimman haastatteluajankohdan etsimistä.

Tieteellistä työtä tehdessä rehellisyys käsiteltäessä ja käytettäessä niin muiden tuottamaa, kuin omaakin aineistoa on äärimmäisen tärkeää. Muiden tuottaman aineiston kunnioittamiseen sisältyy mm. asiallinen viittaaminen ja raportoinnissa tarkkuus: tulokset tai muu ulosanti ei saa vääristyä, ja tekstistä tulee käydä selväksi, jos se on jonkun toisen omaa. Hyvää eettistä käytäntöä on myös omaan työhön liittyvä läpinäkyvyys ja itsearviointi. Menetelmät selostetaan mahdollisimman tarkasti, ja omista tuloksista raportoidaan kattavasti. Lukijaa ei saa esim. johtaa harhaan vaillinaisella kuvauksella. (Hirsjärvi ym. 2007, 26) TENK (w.y.) ohjeistaa tutkimuksiin osallistujien yksityisyyden suojaamiseksi tilanteesta riippuvaa riittävää anonymisointia, tarkoittaen sillä yksilöivien tunnisteiden poistamista ja kerätyn materiaalin huolellista käsittelyä ja säilyttämistä/hävittämistä.

Tässä opinnäytetyö-prosessissa on haluttu myös tiedostaa omat ennakkoasenteet ja suhde aiheeseen, ja siitä seuraavat mahdolliset vahvuudet ja heikkoudet. Halutaan, että kuuluviin pääsee haastateltavien ääni, vaikka heidän kokemuksensa eroaisikin kirjoittajan kokemuksista ja mielikuvista. Hyvärinen (2017, 20) huomauttaa, että joskus haastateltava pyrkii esittämään vain niitä piirteitä itsestään tai mielipiteistään, jotka koetaan hyväksytyiksi. Tässä työssä avoimuuteen on pyritty kertomalla haastattelijan omasta taustasta ja suhteesta aiheeseen rehellisesti ja korostamalla naisten mahdollisuutta puhua omista kokemuksistaan avoimesti siitä huolimatta. Haastatteluissa pyrittiin luomaan luottamuksellinen ilmapiiri haastateltavalle kertoa omista kokemuksistaan aiheeseen nähden.

6 Haastateltujen äitien kokemuksia

Tämä analyysin tulososio on jaettu kolmeen erilliseen osioon metateemojen: kokemus, terveys ja äitiys mukaan. Aineistosta nähtiin muodostuvan naisten kokemuksen kuvauksen kohdalla kolme pääteemaa: 'suhtautuminen tapahtuneeseen', 'luottamus hoitoon ja henkilökuntaan' ja 'ikävät muistikuvat'. Terveys- aiheen kohdalla pääteemoina nähtiin: 'toipuminen takaisin arkeen' ja 'toipuminen syvemmin'. Äitiyden kohdalla nähtiin kaksi pääteemaa: 'äitiys tehohoidon aikana' ja 'äitiys tehohoidon jälkeen'. Pääteemat, yläteemat ja alateemat ovat kuvattuna graafisesti työn lopussa olevissa liitteissä.

6.1 Naisten henkilökohtainen kokemus tehohoidosta

Seuraavissa alakappaleissa kerrotaan, kuinka naisten kertomuksissa tuli esiin kuinka he suhtautuivat tehohoidon tarpeeseensa ja mitä heille jäi kokemuksesta mieleen. Pääteemat

ovat 'suhtautuminen tapahtuneeseen', 'luottamus hoitoon ja henkilökuntaan' ja 'ikävät muistikuvat'. Pääteemat eivät itsessään sisällä konkreettisia kuvauksia, vaan ovat abstraktimpia teematasoja. Konkreettisemmat kokemukset esitellään alateemojen avulla.

6.1.1 Suhtautuminen tapahtuneeseen

Tämän pääteeman alla kuvataan monenlaisia tuntemuksia, joita teho-osastolle päätyminen naisissa herätti. Tilanteen ajattelu herätti epätietoisuutta siitä, olisiko tilanne voitu välttää, mutta myös vähättelyä siitä, kuinka vakava tai merkittävä tilanne naisten elämässä lopulta oli ollut. Tilanne oli tullut monelle täysin yllätyksenä ja tehohoidossa ollessaan naiset olivat enemmän huolissaan muista ihmisistä ympärillään kuin itsestään. Kaiken tapahtuneen jälkeen naiset pystyivät myös sanomaan, että tapahtunut oli aloittanut myös hyviä prosesseja heidän elämässään. Analyysissä muodostuneet alateemat ovat: 'epätietoisuus', 'yllättävyys', 'huoli muista', 'vähättely' ja 'hyvät puolet'.

Epätietoisuus

Naiset kuvaavat kertomuksissaan tilanteita, jotka heidän mielestään johtivat suoraan tai välillisesti heidän tilansa huononemiseen. Eräs naisista syyllisti häntä hoitanutta lääkäriä aluksi kaikesta tapahtuneesta, ennen kuin omien sanojensa mukaan tarkemmin käsitti tilaansa.

”Siin kävi kaikki muut paitsi se kirurgi joka oli mut leikannu, joka osottautui sitten et se oli se sama lääkäri joka laittoi siellä synnärillä sen ballongin, jota mä niinku mun mielessä syyllistin kaikesta. Et se oli niinku sen vika ku mä en ensin tienny mistä on kyse.”

Useat naiset kyseenalaistivat heidän kohdallaan tehtyjä hoitolinjauksia. Heidän kokemansa aiheutti epätietoisuutta siitä olisiko heidän kohdallaan voitu välttää tapahtunut.

”Emmä tiä onko siitä mitään apua mutta ainakin itteäni pelotti se, että liian aikaisin kotiutettiin. Kun oli synnytykses menny jo monta, oliko lähemmäs 2 litraa tullut verta ja mä olin tosi heikkona. Siinäkin on monta päivää ennenkö mä sain lisäverta. Mä olin kamalan heikkona ja sitten mä sain lisäverta ja mulla oli yks päivä hyvä ja sitten ensimmäisen kerran laitettiin kotiin.”

Eräs naisista koki, että hänen lääkityksensä ei ollut enää raskausaikana kohdillaan, koska itsekoetut oireet olivat hänestä selvä merkki, että jotain olisi pitänyt tehdä.

”Silloin aluksi (*epilepsian puhjetessa*) oli vaikea löytää sopiva lääkitys, mutta kun se löytyi niin ollut oireeton. Villiintyi nyt raskausaikana kun istukkahormooni pilkkoo tämä lääkkeen pitoisuuksia kokoajan kiihtyvällä vauhdilla. Neuropolilla ei reagoitu pitoisuuksien tippumiseen vaikka valitin oireita joten sitten pakka pamahti.”

Eräs naisista koki, että eri lääkäreiden hoitolinjaukset vaihtelivat ja tämä aiheutti pohdintaa olisiko hänen tilanteensa huononeminen voitu välttää.

”Niin sitten sen päivän lääkäri vaan runno sitä omaa (*tahtoaan*) läpi, että nyt jatketaan käynnistystä ja jatketaan tätä, et viis siitä vaikka voit todella huonosti että ’alatie synnytys on ainoa oikea tapa synnyttää’ ja kun kello 16 perjantaina vaihtu lääkäri, niin hän tuli huoneeseen ja varmaan teki siltä seisomalta sen leikkaus päätöksen, että ’ei tässä oo mitään järkeä’. Johon mä oon todennut sitten niinku että ’nyt saapu järjen ääni taloon’. Ei siinä ollut mitään järkeä missään vaiheessa enää siin perjantain setissä, että ehkä jotenkin tuntuu et siin vaan se mun tilanne katottiin vähän liian pitkälle. Että oisinko toipunut sektioista nopeemmin ja paremmin jos se olis tehty siinä vaihees kun tavallaan se synnytys ei lähtenyt käyntiin niistä cytotekeistä huolimatta? Ja verenpaineet oli korkeella ja näin. Sit ite aattelen, et se ehkä niin saattoi edesauttaa siihen että se sit tavallaan se vointi huononi uudestaan. Koska ei sitäkään kaikille niinku tapahdu.”

Yllättävyys

Melkein kaikilla naisilla heidän tilansa huononeminen yllätti heidät täysin. He eivät olleet valmistautuneet ongelmiin, joihin he myöhemmin törmäsivät.

”Niin! Kun kaikki aina ajattelee sitä vauvaa, että onko vauva kunnos ja sitten se olikin se äiti joka meinaa menehtyä. Että en mä ainakaan osannut ajatella sitä että itelle vois sattua.”

Kroonisen sairauden ollessa aiemmin hyvässä hoitotasapainossa, tulivat raskauden aikaiset haasteet yllätyksenä.

”En oikeastaan juuri ajatellut epiä (*epilepsiaa*) siinä, lapsi saanut alkunsa hoidoilla. Ja kun epi oli ollut oireeton yli 3v niin en osannut odottaa ongelmia.”

Eräs naisista kuvasi tilanteen yllättävyyttä niin hänelle itselleen kuin myös ympärillä olleille ihmisille.

”Ja sitten myöskin helppi (*HELLP-syndrooma*) et sekin on niinku kuitenkin tosi vakava voi olla. Mulla se kerkis menee niin pitkälle kun mä en jotenkin ollu, eikä kukaan muukaan ympärillä ollu tajunnut et ei tässä oookkaan kaikki ihan hyvin.”

Huoli muista

Naiset kuvaavat huolta, jota he kokivat läheisistään tapahtuneen aikana. Eräs naisista kuvaa tilannetta jossa herää teho-osastolla ensimmäisenä mielessä vauvan hyvinvointi ja puolison jaksaminen, oman tilanteen ollessa toissijainen asia.

”Sit mä muistan sen, että oiskohan mut herätetty sitten lauantaina mut mä muistan, että mulla oli niinku intubaatioputki ja mä oon kirjoittanut tuota paperille. Että mä muistan kyllä sen, että mä oon ollu tavallaan hereillä. Ja ollu huolissani missä vauva on ja vasta sitten viidennen sivun lopussa mä kysyn, että mikäs mulla on? Että olin ensin ollu huolissani kaikkien muiden hyvinvoinnista.(nauraa)”

Naisten kertomuksissa tulee tosin myös esiin, että he eivät olleet käsittäneet oman tilansa vakavuutta teho-osastolla ollessa.

”Mut mä en ite tiennyt (*kuinka vakava tilanne oli*). Mä olin vaan huolissani että siitä mun miehen väitöskirjasta ja miten sille nyt käy kun täs meillä nyt on keskonen ja miten kun hän oli justiin loppusuoralla sen väitöskirjan kanssa. Niin aika vähän kerrottiin sitten mulle siitä (*tilanteesta*), mikä oli ihan hyväkin, et en huolestunut turhaa.”

Eräs naisista kuvaa heräämistä teho-osastolla ”valvovan silmän” alla ja huoltaan, ettei olisi kenellekään vaivaksi.

”Ja sitten tota mä jossain vaiheessa että mä näin, että siinä istu koko ajan joku mun sängyn päädyssä. Ja sit tietenkin tyypillinen aina pitää olla hirveen urhea, ettei niin tavallaan ketään satu, eikä oo ainakaan kellekkään mitenkään taakaks niin mä sitten ’tällaisia laitteita paljon tässä’ enkä oikein tajunnu mistään oikeesti mitään.”

Vähättely

Naiset kuvaavat omaa vähättelevää suhtautumista tapahtuneen keskellä ja sen jälkeen. Muiden ihmisten huoli teho-osastolla ollessa saattoi jopa hämmentää.

”Kun mä menin magneettiin ja mä ihmettelin mitä nää ihmiset oikein, miks nää on niin kauheen huolissaan tässä että kauheesti ihmisiä tässä mun ympärillä ja kaikki on et ’ei oo sit mitään hätää, sit sä oot siellä silleen, et ei älä huoli...’ Ja mä ihmettelin, että mitä, onks tää nyt jotenkin niin kauheen ihmeellistä tää magneettiin meneminen? Mut mä ilmeisesti olin sen verran sekava kuitenkin.”

Osalla ajatus tehohoitojaksosta alkoi tuntua vähäpätöiseltä, minkä eräs erittäin vakavassa tilanteessa ollut nainen näki myös positiivisena asiana.

”Et se oli kyl jännä sit se fiilis kun sitä alko vähättelee tavallaan mikä oli ehkä ihan hyväkin et niin ’ei täs nyt varmaan mitään oo’. ’Tää nyt on vaan rutiini pikku juttu.’”

Monelle naiselle heidän omaa kokemuksensa vähättelyä seurasi kuitenkin myöhemmin toinen todellisuus, jossa he tulivat kosketuksiin tapahtuneen kanssa syvemmällä tasolla.

”Mä varmaan niinku jätin tavallaan käsittelemättä sen asian, koska mä ajattelin että mä oon persoonaltani sellainen, että mä selviän mistä vaan ja mikään ei liikuta. Ja tottakai se nyt liikutti.”

Moni kuvasi, kuinka pian tapahtuman jälkeen ei osannut ottaa apua vastaan tai tiennyt edes tarvitsevansa sitä.

”Mä kävin juttelemassa sitten sen synnytyksestä lääkärin kanssa ja muuta, mutta ehkä silloin ei vielä osannut hakea siihen (*apua*) että oli vaan silleen: ’No joo! Kyl kai tästä ny’. Vasta sitten toisen raskauden aikana niin tuli esiin ne kaikki tunteet että sitä ei ollu oikeastaan mahdollistakaan käsitellä hirveen pitkälle silloin heti sen synnytyksen jälkeen.”

Asioiden kipeyden tiedostaminen saattoi tulla yllätyksenä, kun oli ajatellut, että on jo tapahtuneen kanssa sujut.

”Luulin olevani ihan ok niiden (*tapahtumaan liittyvien kokemusten*) kanssa kunnes romahdin totaalisesti imetystukikurssin ekana päivänä. Nyt vuoden ajan yrittänyt sitten työstää asioita ja mukava huomata ettei puhuminen enää nostata mitään tunnehepuleita.”

Hyvät puolet

Vaikkei traumaattinen kokemus ei ollutkaan itsessään hyvä, oli kokemus ollut myötävaikuttajana henkilökohtaisiin prosesseihin, joiden tulokset olivat hyviä.

”Joo mut sit ne on ollu toisaalta myös sellasii, että se synnytys, ja se kävi vielä noin rankan synnytyksen, niin on käyny ite omia prosesseja läpi sen jälkeen tosi paljon silloin sen vuoden päästä siitä synnytyksestä. Niin on tavallaan laittanut myös omat arvot uusiks ja oman hyvinvoinnin oppinut sit sen jälkeen vasta. Että ehkä se että on ollu tommonen rankka kokemus ja rankka synnytys niin se myös sitten puski sieltä aina esiin. Niin et ei jättänyt rauhaan. Että se piti käsitellä pois alta ennekuin sitten sai, niin sitten on esimerkiksi jotenkin oma ruokavalio ja kaikki muu on jotenkin sen prosessin myötä ja että rupes elämään omien arvojen näköstä elämää enemmän ja (...) (*tapahtumasta on seurannut*) henkistä kasvua.”

6.1.2 Luottamus hoitoon ja henkilökuntaan

Naisten kertomuksissa esiin tuli suurta luottamusta teho-osastolla saatuun hoitoon ja lämpimiä muistoja henkilökunnasta. Analyysissä hahmottuneet alateemat ovat: ’kokemus hoidon hyvästä laadusta’ ja ’kokemus hyvästä kohtaamisesta’.

Kokemus hoidon hyvästä laadusta

Tapahtuneen ajalta naiset kuvasivat luottamustaan hoidon laatuun.

”No mulle on jäänyt mieleen se, että mulla on ihan hyvät muistikuvat tai ihan positiiviset ne mitä muistan sit sieltä teholta olost. Sillai sen sairauden puolesta, että oli semmoinen olo, että pidettiin hyvä huolta.”

Teho-osastolla olo tuntui naisista turvasatamalta pelon ja huolen jälkeen; joku valvoi heidän tilaansa ja he saivat tilanteeseensa hoitoa, jota tarvitsivat.

”En mä sillai tienny missä mä oon mutta kyllä se aika äkkiä sit selvis kun mä rupesin siitä virkoamaan niin sit selvis missä mä oon. Mä jäin sinne sitten aika pitkäksi aikaa tarkkailuun ja sillä lailla. Se oli mulle niinku kaikista paras kokemus, että mä pääsin sinne (*teho-osastolle*) kun mä tiesin et siellä mä oon hyvis käsis ja jossa mua kokoajan tarkkaillaan.”

Eräs naisista kuvaa varmaa luottamustaan teho-osaston hoidon laatuun hänen omakohtaisiin kokemuksiinsa pohjaten ja vertaa kokemustaan vuodeosastoon, jossa ei ollut jatkuvaa valvontaa.

”Niin tiesin että se on ihan ok. Että siellä (*teho-osastolla*) mä en ainakaan kuole. Jossei ny kotona kuole niin se on eri asia. Et siel synnytysosastolla oli itseasiassa paljon turvattomampaa, kun siellä käytiin 3 kertaa päivässä huoneessa kysymässä, että mitä kuuluu. Teholla siellä oltiin koko ajan vieressä, että ei kerenny kissaa sanoa ku oltiin jo tarjoamassa apua. Että kokemuksena se oli semmonen varsin.. niin no..vaikee kyllä kuvailla. Mä oon ollu kyl vaikka missä tilanteissa että ei se ollu mitenkään kauheen dramaattinen tai järkyttävä itelle.”

Kokemus hyvästä kohtaamisesta

Moni äideistä kuvasi positiivisia kokemuksia henkilökunnan osalta. He kokivat tullessa kohdatuiksi heille sopivalla tavalla, jota he muistelivat positiivisesti. Teho-osastolla ollut ilmapiiri koettiin esimerkiksi rentona ja luonnollisena.

”Mutta mä koin, että olin en nyt yksi heistä mutta kuitenkin tämmöinen niinku rento ilmapiiri oli sit siellä (*teho-osastolla*) minkä mä muistan.(...)Et en olis tykänny mistään kauheest jäykistelystä tai teittittelystä tai jostain tämmösestä kauheen virallisesta.”

Eräs naisista piti erityisesti siitä, että teho-osaston henkilökunta ei ollut keskustellut hänen kanssaan vain hänen vakavasta tilanteestaan vaan heidän kanssaan oli voinut puhua muustakin elämästä.

”Ja sit henkilökunta oli just tosi sellasta jotenkin miten mä nyt sen sanon.. et he puhu ihan normaaliakin asioita. Ku osa tai kun mä olin kolme viikkoa siellä yhteensä (*sairaalassa*) niin kukaan ei puhunu mistään muusta elämästä tai mistään muusta vaan sitä sairautta tai tätä mitä oli. Niin siellä oli sellasiakin hoitajia, jotka vähän kerto jotain omia semmosia, ei mitään henkilökohtaisuuksia mutta tuntu et siel oli ymmärtäväistä sellaista ihanaa henkilökuntaa kyllä.”

Eräs naisista toi esiin sen kuinka hän arvosti, että hänen vierellään konkreettisesti oltiin.

”Teholla oli ollu se hyvä puoli, että siellä oli ollu valot päällä ja mä en ollu olleenkaan yksin siellä, että siellä oli koko ajan joku.”

Teho-osaston henkilökunta oli taitavasti kohdannut myös omaisia heidän suuren huolensa keskellä.

”Sitten kun tuli tieto että mä oon joutunut sinne teholle, niin äiti ja sisko ja sit veli tulivat ja he oli tietenkin huolissaan, mutta sitten henkilökunta pysty heidät rauhoittelee sillai hyvin. Et mä en muista sitä, että he olis ollu mua kohtaan mitenkään et he oli, he oli sillai yllättävän ok niin sanotusti mun silmiin, kunnes sitten äiti kerto jälkeenpäin, että mitä oli tapahtunut, että siellä oli nimenomaan hoitajan kanssa keskusteltu. Että olivat olleet todella huolissaan mut sitten siellä oli osattu ottaa omaiset tosi hyvin vastaan, et sen muistan.”

6.1.3 Ikävät muistikuvat

Kertomukset teho-osastoajalta toivat myös ikävinä koettuja kokemuksia esiin. Nämä liittyivät sekä teho-osastoon ympäristönä muine potilaineen kuin myös kylmään kohtaamiseen henkilökunnan osalta. Alateemoja on kaksi: ’ahdistava ympäristö’ ja ’ymmärryksen puute’.

Ahdistava ympäristö

Yksi naisista kuvasi teho-osastolla olon ahdistavuutta, kun osasto ei ympäristönä ollut rauhallinen, ja saman potilashuoneen jakoi levoton potilas.

”Teho oli todella levoton ja hälyinen paikka, naapurisängyssä oli ilmeisesti infarktin saanut mies, joka mölysi ja taisteli koko ajan kaikkea vastaan. Se oli pelottavaa, mun aivot ei kestäneet sitä aistitulvaa ja en pystynyt nukkumaan.”

Ymmärryksen puute

Vaikka pääosin kohtaaminen teho-osastolla oli hyvää, aiheutti osaston kiire ja erään hoitohenkilökunnan jäsenen koettu kylmäkiskoisuus erästä naista kohtaan tunnetta, että hän oli tiellä, ja että hänen jaksamisensa oli toissijaista.

”Ainoo negatiivinen kokemus oli siinä kun mua oltiin siirtämässä sinne synnyttäneiden osastolle et siihen niinku tuli sellanen hoitaja (...) mä purskahdinkin siin sit itkuun kun sil oli, must tuntu että sillä oli hirvee kiire päästä musta eroon. (*nauraa*) ’että tää sänky on varattu jollekin muulle, että pitäs niinku, mee tohon käytävälle istumaan’ ja se että mä hädintuskin pystyin istumaan. Sit mä siinä hammasta purren kipuineni istuin ja loukkaantuneena sit vielä siitä kohtelusta (*nauraa*) että siinä silleen ’mä v***u istun tässä vaiks kuink mont tuntii s*****a että okei. Et hyvä ku pääsit must eroon. Ei tarvi enää kattella.”

6.2 Terveys naisten elämässä

Tässä terveys metateeman alla olevia pääteemoja on kaksi: ’toipuminen takaisin arkeen’ ja ’toipuminen syvemmin’. Pääteeman toipuminen syvemmin alapuolella on erikseen pääteeman alapuolelle kuuluvia yläteemoja ja niiden alapuolella olevia alateemoja.

6.2.1 Toipuminen takaisin arkeen

Naiset kuvasivat kertomuksissaan sekä vauva-arjen aloittamista lapsen kanssa, että konkreettista fyysistä toipumista. Nämä nähtiin yhdessä toipumisena takaisin arkeen, niin että naiset olivat eritoten fyysisesti toimintakykyisiä pitääkseen huolta lapsestaan suuremmin omia kokemuksiaan ajattelematta. Toipuminen takaisin arkeen- pääteeman alla on kaksi alateemaa: ’fyysinen toipuminen’ ja ’vauva ensin’.

Fyysinen toipuminen

Naisten fyysisessä toipumisessa voidaan nähdä eroavaisuuksia. Nämä johtuvat luonnollisesti eri syistä, jotka johtivat heidän tehohoidon tarpeeseensa. Yhdellä naisista oli epileptisen kohtauksen jälkitilana monenlaista vaivaa, mutta hänellä oli myös kova tahdonvoima kuntoutua.

”Kirjottaminen ja ymmärrys palautui nopeasti. Puheen kanssa oli vaikeuksia muistaa sanoja, mutta sain yleensä viestit perille. Muisti kyllä tökki muutenkin. Aluksi ei jalat kantaneet, mutta viikossa pystyin jo kävelemään keskolaan. Päätin että sängystä kömmittään ylös, joten sieltähän sitten noustiin. Sektioarpi ei onneksi kipuillut juurikaan. Kotiudu in sairaalasta 10vrk päästä, mutta kuntoutuminen (...) jatkui vielä kotona.”

”Kun heräsin tolkuissani ja kävelyt ym. palautu viikossa, niin oletettiin ettei juuri muutakaan ole jäänyt. Mäkään en osannu siinä vaiheessa valittaa näitä asioita, opettelin itse napittamaan paidat uudestaan, kävelemään portaat jne. Pikkuhiljaa sitten huomasi että jaa en pysty enää lukemaan kirjoja ja vaikea pysyä leffoissa mukana jne. Enemmän se ehkä turhautti kuin pelotti, pahemminkin olisi voinu käydä.”

Vaikka kokemuksen jälkeen ei olisi kärsinyt kivuista tapahtuman seurauksena, silti läpikäytyjen tarkempien tutkimusten perusteella saattoi tietää, että kehon fyysinen toipuminen oli vielä kesken.

”Ja vielä viime keväänä, tai kun mä käyn aina tutkimuksissa sitten niin vielä viime keväänäkin sanottiin että ei oo niinku kohdun limakalvo normaali. Että se meni sitten niin huonoon kuntoon. Että jos tällaisia fyysisiä kipuja niin ei sitä tiedä kun ei mulla oo kipuja, jos tekee oikein reippaan kävelylenkin niin sit alamahalla on semmonen outo tunne mut mistä sen tietää.”

Naisten kohtaamilla komplikaatioilla saattoi olla konkreettisia fyysisiä seurauksia, joita naiset joutuivat kohtaamaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

”Ja oli se alku itseasiassa ihan niitä alkuviikkoja kun muistelee, niin mä esimerkiksi jouduin elämään yläkerrassa sen takia että mä en uskaltanut mennä portaita oli verenpaineet niin, niinku heitteli niin paljon, mul oli verenpaine lääkitys vielä kotona. Mä en sit vauvan kanssakaan uskaltanut mennä niitä portaita (...) et kyllä se vähän niinku rajoitti sitä. Se fyysinen terveys rajoitti sitä alkujuttua. (...) Että ite ei kauheesti uskaltanut lähteä uloskaan kun ei tiennyt yhtään mihin kupsahtaa. (nauraa)”

”Ja sit mä sain vielä kohtutulehduksen vuosi synnytyksestä, se johtu niistä kun oli niin monta kaavintaa. Vuosi synnytyksestä sanottiin että voi olla hengenvaarallista jos sillä hetkellä tulee raskaaksi, mä oon viel niin huonos kunnos vielä.”

Joskus fyysinen toipuminen vakavasta sairaudesta oli sujunut yllättävän nopeasti.

”Joo fyysinen toipuminen kävi tosi nopeesti. Että me sitten seuraavana keväänä jo kun *lapsi* on syntynyt elokuussa niin seuraavana toukokuussa juostiin jo puolimaratoni.”

Vauva ensin

Oman toipumisen keskellä lapsen hyvinvointi tuntui naisista monesti paljon tärkeämmältä kuin omiin kokemuksiin tai tarpeisiin keskittyminen.

”Et joo. Siinä ei ollu jotenkin varaa varaa sairastaa kun oli se pieni vauva, joka oli sitten vielä vähän semmonen koliikkinen ja paljon vatsavaivoja ja muita niin tota ei ollut varaa jotenkin. Vasta sitten itseasiassa vasta vuosi sen jälkeen, tai kun lapsi oli vuoden niin silloin vasta ku arki helpottu. Niin silloin vasta oli aikaa alkaa käydä läpi niitä omia tunteita. Että oikeastaan se vauvavuosi meni semmosessa selviytymis-kuplassa. Ja tota teki vaan niinku ei ajatellut silloin vielä ollenkaan sitä synnytystä.”

Eräs naisista kuvaa huolta omasta lapsestaan tämän synnyttyä keskosena ja lapsen jäädessä sairaalaan äidin jo itse kotiuduttua. Hän kuvaa kuinka omat kokemukset jäivät varjoon keskoslapsen äitinä olemisen rinnalla.

”Pelkäsin kauheasti että tulisi jotain synnytyksen jälkeistä masennusta tai muuta vastaavaa, mutta ei. Toki muutamia romahduksia on ollut kun on alkanut pohtimaan niitä alkupäiviä. Luulen että *lapsen* keskolassa olo ja erityisesti sinne jättäminen kun itse kotiutui on kuitenkin ollut se kovempi paikka, eikä tuota omaa tehoaikaa tule niinkään ajateltua.”

6.2.2 Toipuminen syvemmin

Naisten kokemusten voidaan nähdä vaatineen paljon henkiseltä kantilta. Tämän johdosta usealla heistä nousi syvemmällä tasolla tapahtuvan toipumisen tarve. Sen nähtiin nousevan pääosin kahdesta eri asiasta: ensinnäkin siitä, että naiset tiedostivat tarvitsevänsä apua, ja että heillä oli myös sekä sisäisiä että ulkopuolisia voimavaroja ottaa kipeitä asioita

käsittelyyn. Seuraavaksi esitellään yläteemat 'käsittelyn tarpeen tiedostaminen' ja 'voimavarat', joiden molempien alapuolella on erikseen alateemat.

Käsittelyn tarpeen tiedostaminen

Naiset kokivat henkistä kipua ja/tai saivat nähdä jopa kauempaa heidän elämänhistoriastaan nousevien kipujen tulevan aktiivisesti pintaan. Tämä johti naisten tiedostavan, että on asioita, joita heidän tulee käydä läpi oman hyvinvointinsa vuoksi. Tämän yläteeman alla on kaksi alateemaa: 'henkinen kipu' ja 'historian paino'.

- *Henkinen kipu*

Naisilla tuli eri syistä vastaan tilanteita, joissa he huomasivat, että se mitä heille oli tapahtunut, oli tuonut tarpeen asioiden käsittelylle. Joskus ammattilaisen osoittama kiinnostus naisten kokemuksia kohtaan nosti esiin, että on olemassa käsiteltäviä asioita, joita he itse ovat työntäneet syrjään ja jättäneet ajattelematta.

”No siihen aikaan mä hakeuduin ite neuvolapsykologille ero-asioissa. Ja siellä tavallaan lähetettiin purkamaan sitä kaikkea tapahtumaa, tai kaikkia tapahtumia ja siellä sit alettiin käsitellä sitä synnytystäkin. Että mä olin sen jotenkin ehkä jo unohtanut.”

Aiempi raskaus ja synnytyskokemus tuli tuoreesti mieleen uuden raskauden myötä.

”Niin sitten kyllä se (*toinen*) raskaus koko ajan herätti niitä tunteita, että toivottavasti tässä ei käy huonosti.”

Saatu apu ja asioiden läpikäynti konkretisoivat myös kuinka kipeitä asiat olivat olleet.

”Mutta nyt on ollu hyvä, että on hakenut apua, et siitä mä sitä jotenkin haluis, että että vois hakea että synnytys on niin iso juttu naiselle ja se on niin semmonen herättää tosi isoja tunteita niin, että sitä apua saa hakea. Se on ollu hyvä oivallus itsellekki.”

- *Historian paino*

Eräs naisista kärsi pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen vakavista psyykkisistä oireista, joihin heijastui koko hänen elämänhistoriansa ja aiemmin kokemansa.

”Mä kävin sitten itte menin siitä suoraan terapiaan mulla diagnosoitiin se posttraumaattinen (*PTSD*), kävin siinä sitten vuoden verran terapiaa(...) Et alko tulla sit oireita aika pian sen jälkeen kun pääsin kotiin, dissosiaatioo ja varmaan se koko mun elämänmittainen sellainen kaikki yhdessä teki sit sen et nyt meni kuppi nurin, et nyt ei enää pysty.”

Voimavarat

Naisten toipumiselle tärkeää olivat erilaiset voimavarat, joita joko heillä itsellään tai heidän ympäristöllään oli. Nuo ihmiset, luonteenpiirteet tai onnistumisen kokemukset olivat merkittäviä asioita niin tapahtumien keskellä, naisten vielä toipuessa kokemastaan kuin

myös myöhemmin heidän jatkaessaan elämäänsä. Tämän yläteeman alla on alateemat: 'luonne', 'motivaatio', 'tukiverkko', 'korjaava kokemus' ja 'lapsen hyvinvointi'.

- *Luonne*

Oma luonne ja suhtautuminen elämään toimi joskus avaintekijänä toipumisen kannalta.

Se on varmaan tämä perusluonne, että on sellainen positiivinen ja periksiantamaton.”

Vaikka kokemukset saattoivat olla järkyttäviä, heijastui kertomuksissa elämäniloa, huumorintajua ja eteenpäin pyrkivää positiivista asennetta.

”Niin kyllä määhän hyvin äkkiä taas sitten se oma ettei siinä kauaa menny. Ku sai niitä voimia takasin niin kyllä se siitä. Ja mä sitä nauroinkin, että vaikka mulla periaattees mä sain kuinkahan siis monta litraa lisää verta että aivan seitsemästä litrasta? Tai siis moneen otteeseen, mutta siis tosi paljon. Niin mä nauroin sitä, että ei se veri ku on se sanonta, että ”on verissä” ettei se niinku kirjaimellisesti oo. Että kyllä mä oon sama edelleen. Mut niinku niin no tällä sen mä tiedän, että tällä mä oon päässyt eteenpäinkin, tai silloin siitä kaikesta ylitte, tällä mun oon positiivinen ja iloinen ja sellanen.”

- *Motivaatio*

Raskaidenkin kokemusten jälkeen naiset nimesivät motivaation lähteitä, jotka saivat heidät jaksamaan elämässä eteenpäin ja jotka suorastaan olivat olleet elintärkeitä heidän mielenterveydelleen.

”Et niinku ne on semmosii et me niinku et *lapsen* elämässä on paljon semmosia siis pysyvyyttä. Meidän elämässä on pysyvyyttä ja meidän elämässä on rutiineja ja turvallisia ja raittiita ihmisiä ja toipumista. Että mä nään, että meidän elämä on aika etuoikeutettuu. Et se, että kaikkien näitten kokemusten jälkeen niin se on niinku tavallaan semmonen eteenpäin ajava voima et niin *lapsen* isällä ja sit minulla ja meidän perheellä ylipäättään et se tarve on kehittää ja kasvaa ihmisenä ja mennä eteenpäin.”

Lapsi oli äideille tärkeä toipumisen motivoija.

”Mutta sehän oli se justinsa se voima sitten joka sen et ’tästä vielä toivutaan’ kun oli sellainen pieni. Sillä lailla oli se syy taistella, että ’kyllä tästä selvittää’.”

Useampi naisista kuvasi, kuinka tärkeää onnistunut imetys oli heille ollut.

”Ja tota sittenhän me niinku tehtiin ihan hirveesti töitä sen eteen (*imetysten*) ja sit se lopulta onnistu. Että se oli itelle tosi tärkeä juttu ja se oli myös henkisesti toipumisen kannalta oli tärkeä juttu.”

- *Tukiverkko*

Naisia ympäröi monia ihmisiä eri yhteyksistä, jotka tukivat heitä toipumisessa. Eräs naisista, joka oli vasta toipumassa päihderiippuvaisuudesta, oli kiitollinen ihmisistä, jotka tunsivat hänen historiansa ja halusivat tukea häntä raskaan ajan keskellä. Hän iloitsi myös siitä, että teho-osasto oli mahdollistanut tuon tukiverkon hyödyntämisen.

”Ne anto luvan siihen että meidän NA-ryhmästä sai tulla 2 mun toveria mua kattomaan ja tota istumaan sinne mun kanssa. Ja se kohtelu teho-osastolla mua kohtaan oli niinku todella ihanaa. Se oli semmosta inhimillistä.”

Joskus naiset kokivat sairaalassa olon aikana suurta myötätuntoa heitä itseään kohti, joka johti kokemukseen siitä, että kaikki elivät mukana heidän haasteissaan.

”Se oli jotenkin, tai se kertoo aika paljon kun sitten sen kaiken jälkeen mä rupesin toipumaan ja olemaan oma itteni mä kuljin siellä käytävillä ja niin sitten siivojakin oli itku kurkus et ’voi nykkö sä kävelet täällä’. Niin se oli jotenkin sellanen yhteinen asia ku kaikki oli jotenkin niin henges mukana.”

Yhdessä jaettu iso kokemus vaikutti parisuhteeseen ja puoliso oli tärkeä tukipilari. Parisuhde saattoi jopa vahvistua haasteiden keskellä.

”Ja sit meidän parisuhteeseenkin se vaikutti ehkä niin että meistä tuli tosi hyvä tiimi, että se ei niinku tää rankka kokemus ei niinkään erottanut meitä vaan me niinku oltiin nyt yhdessä koettu tämmönen iso juttu ja lapsen syntymäkin olis ollu iso juttu mut sitten vielä niinkun tommonen... niin sitten meistä tuli ehkä vielä parempi tiimi sen myötä.”

Osa äideistä oli saanut elämänsä asioiden käsittelyyn ulkopuolista apua, jonka kokivat hyödylliseksi. Joku oli saanut apua toipumisen taipaleella niin lähipiiristä kuin vaihtoehtohoidoistakin.

”No mä tota sain sekä niinku lähipiiristä että ihmiset on ollu tukena siinä, sit mä oon myös hakenut apua ite yksityisen kautta mennyt tämmöseen Rosen-terapiaan ja ollu ehkä itelle semmonen ...se on tämmönen psykoterapiaa ja fysioterapian yhdistäjä.”

Huumeiden käytöstä toipuva ja tervehtyvä äiti koki, että hänen raskauden aikana läpikäymänsä vieroitushoito oli avaintekijä siihen, että hän pystyi toipumaan kokemastaan.

”Mä en ehkä jollain tavalla olis käyny koskaan tollasta vieroitushoitoa semmosta joka pohjaantuu todellisuusterapiaan mä en olis koskaan selvinny tästä.”

Myös neuvolassa naiset olivat saaneet positiivista huomiota omille kokemuksilleen, vaikka eivät sitä välttämättä aluksi osanneet odottaa.

”Ja mutta sitten nyt sitten neuvolasta suhtauduttiin tään toisen raskauden aikana niin hirveen huolehtivaisesti ja kyseltiin kauheesti, että että tota haluanko psykologia palveluita ja ainakin luettiin mun synnytyskertomus niin sitten: ’Oho! Onpas sulla ollu hurja kokemus, miten sä oot toipunut siitä?’. Että sitä ehkä pidettiin semmosena, että tästä saakin tulla jotakin jälkikäteenkin juttuja mitä pitää käsitellä.(...)Oli se joo ihan positiivista oli kyllä. Et se oli kyl itellä oli ehkä semmonen alunperin ehkä jostain ihan muualta kuin sieltä omista sairaala kokemuksista niin oli semmoinen pelko sairaalahenkilökuntaa kohtaan et ’ne ei varmaan anna mun luomuna synnyttää ja ne ajattelee, että mä oon joku tämmönen hippiäiti’(nauraa) Että oli ehkä semmonen pelko oli.”

- *Korjaava kokemus*

Yksi haastatelluista naisista oli saanut vielä lapsen ensimmäisen haastavan kokemuksen jälkeen. Vaikka raskaana olo oli ollut tunteellisesti vaativaa, eritoten toisella kerralla onnellisesti sujunut synnytys oli tuonut hänelle mielenrauhaa myös edellisen synnytyskokemuksen suhteen.

”No mulle tuli semmonen mieleen, et se oli tähän siitä edellisestä toipumiseen myös, että mä sain sitten tämän toisen synnytyksen. Niin oli semmoinen korjaava synnytys, että mä sain synnyttää. Oli 8 tunnin luomusynnytys ja kaikki meni niinku silleen kuin mä olin jotenkin ajatellut, että menee. Vauva syntyi 39+4, eiku 38+4 ja oli semmonen tosi hieno ja luonnollinen synnytys ilman mitään lääkkeitä ja ...sai ihanan kokemuksen tästä toisesta. Nyt on vähän niinku paketoitunut ton edellisen synnytyksenkin samalla.”

- *Lapsen hyvinvointi*

Naisten omiin voimavaroihin vaikutti heidän lapsensa hyvinvointi. Kun lapsilla oli terveysongelmia, oli se äideille todella haasteellista.

”Vauva oli 2 kuukautta kun sille tuli semmonen joku outo hengityskatko ja me oltiin autossa ja se sitten niinkun huus ja sit se huus jotenkin oudosti ja tota meni sitten semmoseks veltoiks ja menttiin sitten ambulanssilla *sairaalaan* ja ja tota sen jälkeen mä olin siellä 3 päivää ja vauvan kanssa yötä. Ja se oli tosi rankka reissu itelle henkisesti kun oli jotenkin aatellu et nyt me oltiin päästy jo kotiin ja nyt ollaan taas täällä. Ja mä muistan, et mä itkin siellä kokoajan melkein siellä sairaalassa ja mä oli tosi huolissani vauvasta ja ensimmäinen eka yö vauva joutu oleen siellä yksin tehovalvonnassa, ja se oli se oli itelle tosi rankka yö. Se että nyt me justiin saatiin meidän vauva kotiin ja nyt se meni sinne. Ja sen vauvan pitäis olla meidän kanssa eikä sen pitäis olla siellä sairaalassa.”

Vaikka itse vakavaa tarttuvaa sairautta sairastava äiti osasikin varautua lapsen saavan häneltä tartunnan, oli tieto tartunnasta silti shokeeraava. Lapsen sairauden kanssa eläminen oli ollut todella raskasta. Ja lapsen paraneminen tuntui hänestä niin upealta, että sitä ei melkein voinut käsittää.

”Sit se oli mikä on ollut kaikista isoin asia oli kun me saatiin sit tietää että *lapsi* on C-hepatiitti positiivinen. Mitä mä osasin epäillä mutta tietysti sit ku sen kuuli niin se tuntu niin semmoselta että mä kuolen siihen. Et se oli niinku sellanen et tavallaan ku se ei kuollu siihen synnytykseen niin nyt se kuolee sit siihen hepatiittiin. *Lapsen* isä masentu siitä tosi pahasti. Ja tota nyt sitten tänään tilanne on se että *lapsella* on takana interferonihoitoa (...) ja siltä ei pystyt enää vasta-aineita verestä mittaamaan. Siis se on ollu huippu juttu ... Kyllä mä niinku kaikille sanon, et joo et näyttää siltä et se lapsi ois parantunut siitä mutta emmä niinku tajua se on jotenkin niin merkityksetöntä se puhe. Niin ku semmosta puhetta. Ehkä sitä yrittää toistaa niin kauan et se menee jakeluun. Vois sanoo että on ollu vähän helvetillinen kyyti kyl tässä. (*nauraa*)”

6.3 Äitiys naisten elämässä

Analysoidusta materiaalista hahmottui monenlaisia tuntemuksia, joita äidit kertomuksissaan kuvailivat. Kertomuksissa oli havaittavissa luonnollista jakoa (osittain haastatteluteknisistä lähtökohdista johtuen) tehohoidon aikaiseen ajanjaksoon ja aikaan tehohoidon jälkeen, niin vuodeosastolla kuin myöhemmin kotona. Tätä jakoa ei haluttu sumentaa, koska joidenkin äitien kohdalla ero heidän kokemissaan tunteissa ja ajatuksissa oli myöskin suurta tehohoidon ja sen jälkeisen ajan välillä. Tämän äitiys metateeman alle kuuluu kaksi pääteemaa: ’äitiys tehohoidon aikana’ ja ’äitiys tehohoidon jälkeen’. Pääteemojen alla on erikseen abstraktimpia yläteemoja ja niiden alla olevia enemmän konkreettisia alateemoja.

6.3.1 Äitiys tehohoidon aikana

Tämä pääteema jakautuu kahteen hyvin erilaiseen yläteemaan, jossa toisessa äideissä oli havaittavissa etääntymistä lapsestaan ja toiseen alateemaan, jota määritti pitkälti äitien kuvailema erossa olon ikävä lapsestaan. Yläteemojen nimet ovatkin: 'etääntyminen' ja 'erossaolon ikävä'.

Etääntyminen

Osassa äitien kertomuksista oli havaittavissa heidän kuvaamiaan kielteisiä tunteita lastaan kohtaan, jota he eivät olleet vielä nähneet. Teho-osastolla ollessa heidän kokemansa tuntui epätodelliselta, eivätkä he vaikuttaneet osaavan hahmottaa, että heistä oli tullut äitejä. Kielteiset tunteet eivät kuitenkaan rajoittuneet vain lapseen, vaan myös äiti itse saattoi kokea syyllisyyttä tilanteesta. Näiden nähtiin vaikuttavan äiteihin sillä tavalla, että he joko tietoisesti tai tiedostamatta etäännyttivät itsensä ajatuksesta, että heistä oli tullut äitejä. Seuraavassa kuvaillut alateemat ovat: 'kielteiset tunteet', 'epätodellisuuden tunne' ja 'syyllisyys'.

- *Kielteiset tunteet*

Osa äideistä, joilla ei ollut mahdollisuutta nähdä lastaan kuvasivat tunteita, joita lapsensa ajattelu heissä oli herättänyt. Heidän suhtautumisensa tuossa hetkessä oli jopa välinpitämätöntä lasta kohtaan.

”Hoitajat lupasivat kysellä jos voivat käyttää vauvaa siinä teholla näytillä. En muista kieltäydyinkö itsekin, mutta ymmärtääkseni ne ei keskolan teholta suostuneet. En mä halunnutkaan kyllä nähdä jotain letkujen peitossa olevaa räpälettä.”

Äidit saivat monesti valokuvista katsella lastaan. Joskus lapsi kuvissa tuntui heistä vieraalta ja lapsen ulkomuoto sekä olemus oudoksuttavalta.

”Jossain vaiheessa joku liimas mun sängyn päätyyn kuvan vauvasta, jolla on happiviikset ja joka on semmosessa kylmäpakkauksessa. Semmonen ihan kirkuvan punainen ihmisrääpäle, tuntu olevan kuin ihmisrääpäle ja muistan, että mä katoisin sitä kuvaa, että silleen et mä en tuntenut mitään semmosta niinku... En niinkö yhtään mitään.”

- *Epätodellisuuden tunne*

Joskus lapsen syntyminen tuntui hyvin etäiseltä ajatukselta, jopa epäuskottavalta

”Sit tuli joku hoitaja kysymään multa, että haluaisinko mä niinku soittaa sinne *sairaalaan* ja mä en oikeastaan ees halunnu. Ei mua oikeesti niinku kiinnostanu. Mä jotenkin niinku etäännytin itteni siitä ajatuksesta, että mulla edes on lasta. Mun mielestä sitä ei ees niinku ollu. Mä vaan halusin niinku tavallaan teeskennellä niinku sitä ei olis ollu olemassakaan.”

Äiti jolle kroonisen sairauden vuoksi piti tehdä hätäsektio raskausviikolla 33, kuvaa kuinka hankalaa hänen oli ymmärtää ettei ole enää raskaana.

”Ehkä en halunnut nähdä vauvaa koska en kokenu sitä mun lapseksi, olin vaan niin fiksoitunu siihen mahaan ja sen halusin takasin. En vaan kyenny hahmottamaan, että vauva on jo ulkona jotenkin.”

Sama äiti ikävöi sikiötä, johon hänellä oli ollut lempeä suhde, joka oli nyt niin rajusti päättynyt.

”Halusin sen masussa mylläävän murun takasin ja vaikka he väittäisi että muru on joku niistä vauvoista niin mistä mä voisin tietää että niillä on oikea vauva. Lupailivat että pääsen teholta, kun pystyn istumaan pyörätuolissa ja varaamaan jaloilleni ja käyttävät keskolassa heti kun olen osastolla. Salaa päätin etten lähde keskolaan ollenkaan, pitääkööt mies myttynsä”

- *Syylisyys*

Teho-osastolla olon jaksosta eräs naisista kuvasi vahvoja syylisyyden tunteita, jotka nousivat pintaan suhteessa hänen entiseen elämäntyylinsä ja liittyen hänen nyt saamaansa lapseen.

”Mulla oli alusta saakka se toive, että kunpa tää nyt vaan kuolee, että mä nyt kyllä jaksan tätä. Mä en voi tehdä enää yhtään ainuttakaan aborttia, että kuitenkin se syylisyys ja se häpeän tunne paino mua niin lujaa. Ja sit tuli kaikki se tai se teema oli niinku se, että mua v*****i se tila, että mä oon raskaana ja käytän. Mun mielestä se oli alhasinta mitä niinku ihminen voi tehdä, että se on raskaana ja käyttää huumeita ja sit mä niinku nään, että mä oon itte siinä tilanteessa. Niin jotenkin sit siellä teho-osastolla niin se ajatus, että näin tään piti mennäkin, että ei mulla mitään lasta oo olluakaan.”

Erossaolon ikävä

Äidit kuvailivat erossaoloa monin tavoin. Erossaolo aiheutti niin huolta vauvasta kuin surua siitä, että vauvan kanssa ei pystynyt viettämään tarpeeksi/ollenkaan aikaa. Toisaalta äidit toivat esiin myös sen, että erossaolo mahdollisti heille ajan levätä ja kerätä voimia, ja toisaalta se antoi kumppanille mahdollisuuden rakentaa suhdetta vastasyntyneeseen lapseen. Tämän yläteeman alle hahmottuneita alateemoja ovat: ’fyysinen ero vauvasta’, ’hyvät puolet’ ja ’huoli vauvasta’.

- *Fyysinen ero vauvasta*

Teholla ollessa osa äideistä kaipasi syntyneen lapsensa seuraan. Haastatteluissa kävi ilmi, että äitejä harmitti se, kuinka joko heidän oma tilanteensa -tai teho-osaston vierailukulttuuri - esti heitä näkemästä lasta.

”No kyllähän se kamalaa oli, justiinsa oli saanut sen pienen ja sitten pitää olla erossa.”

“Mä luulen et sielläkin oli vähän niinkun ei ollut mitenkään yleistä että vauva vierailee osastolla tai siihen ois mitenkään kannustettu (...) Mää sitten aina soitin ja jotenkin niinkun valmistelin ite sitä asiaa, että nyt tulkaa. Ja sit he joutu monesti oottamaan pitkään siellä aulassa ennenkuin saivat tulla.”

- *Hyvät puolet*

Naiset toivat esiin kuitenkin myös hyviä puolia, joita he näkivät teho-osasto ajassaan suhteessa tulevaisuuteen.

Että olis kyllä toivonut ehkä, että olisivat enemmänkin sitä tuonut (*lasta*) sinne. Mutta jotenkin kokoajan tuntui sellaiselta että täytyy saada vahvistettua itteensä, että pystyy aloittamaan sen vauva-arjen ja kaikkee.”

Naisen puolison ja syntyneen lapsen suhde sai erilaisen alun, kun lapsen äiti ei pystynyt pitämään lapsesta huolta. Tämä nähtiin arvokkaana kokemuksena toiselle vanhemmalle.

”Joo tohon vois vielä lisätä sen, että että kun meillä oli tällainen alku ja mä olin erossa vauvan kanssa niin isä sai sitten tavallaan olla se äiti, et silloin heti synnytyksen jälkeen jotenkin arvosti tosi paljon sitä, että mies sai olla sitten vauvan kanssa ja niillä muodostu se suhde tosi hyväksi siinä alussa. Ja tota se oli, se oli kyllä sinänsä hyvä asia, että jos jotain hyvää teholla olemisesta niin sen että isä sai sen kokemuksen siitä olla vastasyntyneen kanssa täysin täyspainosena heti.”

- *Huoli vauvasta*

Orastava huoli lapsesta nousi myös äideillä, jotka muuten tunsivat tilanteen olevan epätodellinen.

”Ja sit se (*puoliso*) sano, että se lähtee sairaalaan. Niin se ehkä jollain tasolla helpotti mua, että mä tiesin et toinen meistä on siellä sen jonkun (*syntyneen lapsen*) kanssa.”

6.3.2 Äitiys tehohoidon jälkeen

Tämän pääteeman alle kuuluu neljä erillistä yläteemaa, joiden kunkin alla on konkreettisempia alateemoja. Yläteemat ovat: ’tunteet’, ’äitiyteen panostus’, ’tuen tarve’ ja ’tulevaisuus’.

Tunteet

Synnytys ja sen jälkeiset tapahtumat aiheuttivat monenlaisten tunteiden esiinnousua naisten elämässä. Tämän yläteeman alla olevia alateemoja ovat: ’yhdessäolon onni’, ’pettymys’, ’pelko’, ’kiintyminen’ ja ’myötätunto’.

- *Yhdessäolon onni*

Naiset kuvasivat kertomuksissaan suurta iloa, jota he kokivat saadessaan olla lapsensa kanssa pysyvämmin yhdessä.

”Mut sitten seuraavana päivänä ku lopulta tultiin kertomaan, että tänään me päästään samaan huoneeseen ja samana päivänä mulla sitten rupes maito nousemaan siitä ilosta, että nyt me päästään samaan huoneeseen ja suoli rupesi toimimaan (*nauraa*) ja olikohan siinä vielä joku... mä muistelin et se oli mun elämän onnellisin päivä se. Ei se kun vauva oli syntynyt, vaan se kun me päästiin samaan huoneeseen.”

Eräs keskoslapsi tarvitsi sairaalahoitoa vielä useamman viikon äidin jo kotiuduttua. Tämä aiheutti suurta surua ja myöhemmin valtavaa iloa, kun lapsi viimein kotiutui sairaalasta.

”Tuntui julmalta ja väärältä jättää niin pieni ihan yksin. Vaikka tottakai hoitajat hoisi ja meidän omahoitaja oli aivan ihana, mutta silti. Otti siis *lasta* toimistoapulaiseksi jne kun ei enää ollu piuhoissa.(...) Ihanalta (*tuntui saada lapsi kotiin*). Ei tarvinnu enää jättää sinne ja sai pesiä sen kanssa sohvanurkassa vaikka kokoajan.”

- *Pettymys*

Monelle naiselle heidän synnytyskokemuksensa oli iso pettymys ja aiheutti jopa toisarvoisuuden tunteita, koska lapsi ei ollut syntynyt ”luonnollisesti”.

”No se oli tietysti oli kaikki vastasyntytäneen äidin hormonit ja ensimmäinen lapsi ja kaikki niin se oli jotenkin tosi huolissaan siitä, että saako se nyt pullosta maitoa ja että mä en nyt oo mä en ole äiti joka on synnyttänyt ja oonks mä nyt oikeesti nyt tän lapsen äiti et mä en oo sitä synnyttänyt.”

Nainen joka kammosi sektiota, oli pettynyt siihen, että joutui läpikäymään sektion ja vielä yllättäen.

”Mulle oli jo luvattu (...) ettei tehdä sektiota ja ettei ne vie vauvaa heti pois, sitten se tehtiin ilman mitään varotusta.”

Sairaalassa ollessa ja toipuessa muiden odottavien äitien katsominen toistuvasti muistutti omasta ikävästä synnytyskokemuksesta.

”Sinänsä oli tymeä katsoa muiden mahoja ja synnytyssuunnitelmia kun itseltä jäi se kokonaan välistä.”

Joskus puolestaan pettymystä itseän aiheutti se, ettei äiti itse kokenut kiintymyksen tunteita lastaan kohtaan.

”Ja siin kohtaa sitten mä kuitenkin menin yksin sinne, kun mulle sitten näytettiin missä nukkuu se lapsi ja tota mä kaivoin sen kaikkien niitten peittojen alta ja otin sen sitten syliin ja yritin imettää ja eihän siitä oikein mitään tullukkaan ja pyytelin siltä anteeks. Sit me saatiin siitä niinku oma huone ja sit se kun mä en tuntenut ensin mitään, et mä ajattelin et tää on niinku mennyt se meidän välinen side on mennyt rikki. Et sitä ei vaan niinku oo. Et se on tavallaan niinku se hinta minkä mä joudun maksamaan siitä, että mä en saa kokea sitä äidin rakkautta.”

- *Pelko*

Äidit kuvasivat erilaisia pelkoja, joita heidän kokemansa oli heissä herättänyt. Useampi äiti pelkäsi, että kiintymyssuhde lapseen olisi vaurioitunut.

”Niin kyl se sit kuitenkin se semmonen kiintymyssuhde ja muu kyllä kehitty nopeesti(...) se oli turha pelko. Et sitten oli semmonen tosi epävarma äiti sen takia.”

Eräs äideistä puolestaan pelkäsi kohdata lastansa konkreettisesti ensimmäistä kertaa synnytyksen jälkeen. Äiti oli saanut kuulla, että lapsi olisi todennäköisesti saanut aivovamman. Tuota kohtaamista ennen äitiä lisäksi painoi tämän oma heikko vointi, orastava trauma, ja syyllisyys jota hän kantoi.

Ja mulle sanottiin sit silloin sitä että ”älä odota tervettä lasta”. Et se on hyvin todennäköstä, että lapsi on vammaan, koska se on ollut niin kauan ilman happea. (...) Ja mulle oli tullu siinä sitten omassa tilasssa takapakkia, että mulle oli tullu jotain sydämen rytmihäiriöitä ja sitten tosi paha infektio ja mä olin tosi sekava ja tosi kipee. Ja mä olin... ehkä jopa psykoottinenkin siinä kohtaa. Jotenkin se *opiaattilääke* teki mulle sen ,että se nosti mulla semmosen niinku orastavan niinku tietysti se trauma ja kaikki niinku yhdessä. Mut sit se aamu ku *lapsi* oli tuotu (*yliopistosairaala*sta) ja sen isä tuli sit hakemaan mua pyörätuolilla sinne mä en olis halunnut mennä sinne. Siinä aulassa kun me tultiin hississä ulos mä löin jarrut pohjaan, et ”odota vähän en mä mee”. (...) Ja sitten siinä me sitten mä pidän jarruista kiinni että ”et vie”. (...) Ja mulla valu vedet silmistä, että ”mä en halua mennä, mä en halua nähdä sitä lasta. Et en mä pysty. Et eksä niinku ymmärrä, että mä oon yrittänyt tappaa sen lapsen. Mä oon toivonut et se kuolee. Ja mä en halua nähdä sitä. Et mä en ansaitse sitä lasta. Et mä en voi niinku nähdä sitä. (itkee)”

- *Kiintyminen*

Äidit, joiden kertomuksissa lapseen suhtautuminen oli ensin jopa hyvin ristiriitaista, kuvasivat tarkasti hetkiä, jolloin he kokivat, että heidän suhteensa vauvaan alkoi rakentua.

”Kun kärräsin itseni ovensuuhun ja avasin suuni vastatakseni niin takimmainen oikealla sängyn mittarit pomppasi. Pojan syke joka aina helposti laahasi jopa alle 130 paikkeilla pomppasi 153 ja saturaatiot nousi. Kun mut kärrättiin siihen viereen ja puhuin lisää niin lapsi alko käänellä päätään ja kun avattiin kaapin luukku ja näytettiin miten saa koskea niin pienet pikimustat silmät aukesi heti. Eipä jäänyt epäselväksi mitenkään että oli sama vauva ja tunnisti mut. (...) Hienolta ja uskomattomalta (*tuntui*) että niin pienellä voi olla niin selkeä muistijälki jo monen päivän taakse. (...) Sitten kuitenkin nousi kauhea syyllisyys miten mä olen itsekkäästi vitkutellu osastolla vaikka pieni mua selvästi kaipasi.”

Kiintymissuhteelle oli tärkeää, että äidit saivat konkreettisesti viettää vauvan kanssa aikaa.

”Mut kuitenkin sitten mulla sitten niinku pikkuhiljaa tää kuitenkin niinku alko tuleen se, että se jostain ovelasti pääsi uimaan mun ihon alle. Ja se tapahtu niinku tosi vaivihkaa todella sillai et se tuli mun mukaan sinne synnyttäneiden osastolle mukaan vauva ja mä aloin sille vaihtaa vaippoja ja vaatteita ja yritin sitä imettää. Kaks päivää mulla tuli maitoa ja sit se lakkas. Ja tavallaan se, että siitä alko tulla osa mua. Et se oli niinku me.”

Oman lapsen erityislaatuisuuden, sekä tämän fyysisten tarpeiden näkeminen ja niistä huolehtiminen loi sidettä äidin ja lapsen välille.

”Mä rupesin ensin huolestumaan siitä et ku sillä oli tosi herkkä iho. Että sillä oli pyllyn ja taipeden iho ihan rikki. Se oli ihan kirkkaan punainen ja ihan vereslihalla ja mulle tuli hirvee sellanen empatia, ensimmäisen kerran sellainen empatia et hetkinen toi sattuu ihan hirveesti. Ja sit mä niinku et ’apua hoitajat, että voisinko mä niinku pitää tätä ilman vaippaa et tää pitää saada kuntoon tää iho, ei tää voi olla tään näkönen’. Ja totanoi sitte ehkä sitä kautta rupesin tarkkailee sitä, että paljos tää ny oikeesti syö, kun sil meni se nenämahaletku vielä ja sit sitä kautta. Ja tavallaan nää silmät, huomasin nää silmät, nää kylvetykset ja sit ku se oli siinä mä nukuin sen kanssa päikkäreitä niin kauan kuin se oli siellä eri osastolla ennenkuin se siirrettiin mun kans (...) ja oltiin kaikkiaan kaks viikkoo siellä sairaalassa niin tavallaan se nousi se tarve niinku pitää siitä huolta(...) ja niinku suojella.”

- *Myötätunto*

Eräs naisista toi esiin, että kokemus oli luonut erityistä myötätunnon tunnetta ja ymmärrystä haastavissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä kohtaan.

”Ja enkä mä nyt tiedä olisinko mää yhtään erilaisempi äiti vaikka olis ihan normaali synnytys ollut. Vaikea sanoa. Sillä lailla vois suhtautua moneen asiaan erilailla että jos olis ollu niin sanotusti helppo vauva ja helppo synnytys. Niin ei ehkä sit, nyt osaa ymmärtää monta asiaa sillä lailla pystynyt muittenkin jos jollekin toiselle sattunut niin pystyy vähän samaistumaan siihen. Tietää mitä se voi pahimmassa tapauksessa olla. Että ei ainakaan arvostele toisia esim. väsyneitä äitejä.”

Äitiyteen panostus

Tehohoidon jälkeiseltä ajalta oli monen äidin kertomuksissa selkeästi havaittavissa, että he halusivat panostaa äitiyteen todella paljon. Seuraavaksi kuvaillaan alateemoja: ’imetys’, ’ylireagointi’ ja ’tyytyväisyys’.

- *Imetys*

Imettäminen ja sen onnistuminen oli monelle äidille todella merkittävä asia, jonka he toivat haastatteluissa spontaanisti esiin. Useammalla äidillä oli valtava halu ja motivaatio imetykseen.

”Mutta sitten ihan yllättävän nopeesti sitä toipu ja mulla oli semmonen, että mä haluan imettää. Ja haluan ehdottomasti saada sen toimimaan ja oikeestaan sitten kaikki energia meni siihen et mä sitten niinku ajattelin sitä. Ja suunnittelin sitä imetystä.”

Eräs äiti oli harmissaan, koska olosuhteista johtuen lapsi oli tottunut tuttipulloon, eikä suostunut imemään rintaa. Vaikka imetys onnistui, sai äiti kokea ”poikkeavansa normista”.

”Ja tietysti maidontulo oli yks sellanen asia mikä vaikutti sit ihan konkreettisesti siihen, että et ku tosiaan lapsi syntyi perjantaina ja mä pääsin vasta torstaina siis seuraavan viikon torstaina ikäänkuin siihen imettämisasiin. Mä olin kyllä pumpannut maitoa siellä teho-osastollakin mut lapsi oli tottunut jo viikon syömään pullosta niin se imetys ei sit missään vaiheessa onnistunut sillai niinku normaalisti ajatellaan. Mä kuitenkin imetin vuos ja kolme kuukautta niinku pullon kautta.”

- *Ylireagointi*

Ajoittain äidit olivat niin keskittyneitä äitiyteen ja sen ”onnistumiseen”, että he olivat jopa taipuvaisia ylireagointiin.

”Olin aika aika ehkä silleen itkua kohtaan, vauvan itkua kohtaan tosi herkkä että mä en niinku mä olin koko ajan jotenkin ,että nyt me ollaan yhdessä ja nyt mun pitää vastata kaikkiin vauvan tarpeisiin tosi nopeesti. Ja sit se ehkä myös vauvaan vaikutti niin että se ehkä koki että onks tässä nyt jotain hätää oikeesti ja sitten ei rauhoittunut.”

Imetys aiheutti suuria paineita ja myös ylilyöntejä.

”Synnytyksen jälkeen mä olin aivan fiksoitunut että imetys on pakko saada sujumaan. Mullahan aluksi itse kotiutuessa maito hytyi melkein koko kahdeksi päiväksi. Ilmeisesti stressasin niin vauvan perään. Sitten kun palattiin taas osastolle niin maitoa alkoi tulla taas. Mutta olin aivan fanaattinen sen suhteen, ettei missään nimessä saa antaa korviketta, ja pumpasin pakkasen täyteen maitoa niin että kotiutuessa oli n 1L/vrk ylituotantoa”

Varhainen erossaolo vauvasta oli herättänyt pelkoa, että varhaiseen kiintymissuhteeseen oli tullut säröjä, joita tulisi korjata erityisellä panostuksella vanhemmuuteen.

”Ja ehkä se sit heijastu siihen omaan vanhemmuuteen semmosena huolena ja tota tämmösenä asioiden kontrolloinnin yrittämisenä. Että vasta sitten kun neuvolassa sitä ehkä 1½ vuoden jälkeen käytiin läpi sitä asiaa, niin tajus että aika paljonhan se on itseasiassa siihen vaikka siihen varhaiseen kiintymissuhteeseen, siihen että sitä jotenkin yritti ehkä korjata ja korvata sitten myöhemmin niinku. Ajatteli kai että on tehny jotain vahinkoa siihen niinku lapsen ja omaan väliseen suhteeseen ja sitä sit niinku yritti ylikompensoida jotenkin.”

Joskus tuo erityinen panostus ja ”asioiden oikein tekeminen” johti jopa ristiriitoihin parisuhteessa.

”Puolisolle en antanut kauheesti tilaa. (...) Hän siinä lapsen hoidossa niin hän kerkes melkein viikon hoitaa sitä lasta yhteensä osastolla. Että mä en päässy osallistumaan juuri lainkaan. Ja sit kun hän palas töihin niin sit se jäi niinku mulle niin sit mä kuvittelin että se tapaa hoitaa millä mä hoidan on ainoa oikea tapa. Enkä mä nähnyt sitä, että hänkin oli opetellut sen ihan samalla tavalla sen vauvan hoitamisen ja hänellä oli erilainen tapa ja mä ehkä antanut siihen tilaa kauheesti.”

- *Tyytyväisyys*

Äidit kuvasivat myös onnistumista ja tyytyväisyyttä, jota lapsesta huolehtiminen heissä on herättänyt.

”Mä olin itse *x asian takia* jo perillä nml ja syöttökoneiden käytöstä joten heti voimien salliessa hoisin pojan paljolti itse. (...) Monet kertoo kuinka on tuntunut että vauva on sairaalan vauva osastoajan, mä en niinkään tuntenut semmosta koska tosiaan tein monet asiat itse.”

Onnistunut imetys herätti naisissa tyytyväisyyttä.

Ylpeyttä tottakai, on saavutus ettei vauva ole ikinä saanu korviketta.”

Kaiken koetun jälkeen äitiys ja sen tärkeys saattoi erityisesti kirkastua.

Se on aika kunniatehtävä kyllä (*olla äiti*). ... Kyllä mä oon kiitollinen siitä, että mä saan olla mun lasteni äiti.”

Tuen tarve

Tämän yläteeman alla kuvataan alateemoissa ’tuen puute’ ja ’tuki’ kuinka tärkeältä tuen saaminen äideistä tuntui ja kuinka ikävää oli jäädä sitä vaille.

- *Tuen puute*

Eräs naisista kuvasi konkreettista avun tarvetta sairaalasta kotiutumisen jälkeen, kun oma tukiverkosto oli puutteellinen haastavassa tilanteessa. Kaipuu saada läheisiltä apua oli suuri. Hän kuvasi myös, kuinka ulkopuolelta tarjottua apua oli hankala ottaa vastaan.

”Meillä oli huono tukiverkosto ja mä olin koko ajan vauvan kanssa kahdestaan. Sillälaila että oli tosi vähän sitä apua mummuilta ja lapsen isä oli koko ajan töissä. (...) (*Hän olisi toivonut että*) edes sitä että olis joku vieny vauvan vaikka kävelylenkille. Ei siis mitään sen kummempaa. Ne kävi meillä silloin kotona koko se HEA mikä se nyt on se henkisen ensiapu. Se ihminen millähän nimikkeellä se nyt oli no kuitenkin muutaman kerran kävi kysymässä kuulumisia ja oltais me varmaan saatu sit jotain kaupungilta jotain apua mutta en mä tiedä emmää sit pyytänyt. Niinku justiin et olis tullu joku kodinhoitaja mut en mää. Se oli jotenkin niin sumussa se koko vauva aika ku se oli sellasta itkua ja valvomista niin ehkä siinä oli vähän suuri kynnys pyytää vielä ketään vierasta kotiin kun kaikki oli hujanhajan. (...) No ehkä hävetti vähän et meil on näin sotkusta ja en oo käyny ees suihkus. Se oli vähän sellanen nyt kun jälkeinpäin aattelee niin naurattaa että kyllähän ne nyt varmaan on nähnyt kaikenlaista.”

Monet äideistä kuvasivat, kuinka vähän he saivat kaipaamaansa tukea terveydenhuolto henkilökunnan tai läheistensä osalta erityisesti imetykseen.

”Ja sit oli siinä niinku imettämässä ja sen kanssa oli siis vaikeeta ku mulla ei tullu maitoa ja sit se tuli siihen sitten (*hoitaja*) ja se otti *lasta* leuoista kiinni silleen et se paino täältä leukanivelistä niin että se lapsi alko itkee ihan niinku hulluna että siihen otti kipeet. Niin se oli sellanen hetki et mä huomasin et mä meinasin lyödä sitä ihmistä. Et se oli niinku tosi lähellä et mä ”nyt niinku v*****n siitä lapsesta” Hyväähän se niinku vain tarkotti mutta mä tulkitsin sen sit tavallaan siinä että älä satuta mun lasta. Ja totanoi sittenhän mä romahdin taas itkemään siinä et ’tarkotaks sä et mä teen jotain väärin?’ Et mä koin sen hirveen voimakkaasti semmosena syyllistävänä.”

Eräs äideistä koki, että hänen halunsa imettää ja sen onnistuminen oli vuodeosaston henkilökunnasta ”turha toive” lapsen keskosuuden vuoksi.

”Hoitajilla oli vähän semmonen asenne, että pumpptaile nyt, mutta imetyksestä ei puhuttu mitään ja vasta kun aloin pumpptaamaan oikeasti isompia määriä niin alkoivat tuomaan pyytämättä lisää pumpptausosia ja liivinsuojuksia jne. Vähän tuli fiilis ettei keskosen kanssa edes odotettu että imetys lähtisi sujumaan.”

Äitiys loi parisuhteeseen yksinäisyyttä, kun imettämisen arki oli aikaa vievää ja ajoittain ongelmallista.

”Ja puoliso ei oikein voinut osallistua. Siis hän pysty osallistumaan siihen imettämiseen eri tavalla tietenkin, hän pysty jakamaan sen pullosta syöttämisen, mut ei sit siihen niinku mun vaivaan tavallaan. Et hän ei niinku siihen, et mä heräsin sit yöllä pumppaamaan kellon kanssa ja tuli rintatulehdusta ja kaikkee mahdollista, se oli sit semmosta niinku yhtä maito-showta niin sanotusti aina välillä.”

Äidit kokivat, että imetyksen yrittäminen tai sen normista poikkeava toteutus herätti muissa hämmennystä ja epäilystä, eikä äitejä aina kohdattu empaattisesti.

”Ja aina sai olla perustelemassa sitä että, ’ei, itseasiassa tää on ihan äidinmaitoo että niinku parastani tässä yritän’ Mutta se koettiin kauheeks ihmettelyn aiheeks aina se imettäminen. (...) Vieraatkin ihmiset, mutta myös puolison vanhemmat, ne oli aivan pöyristyneitä siitä että ja tavallaan myös sit siitä että miksi mä halusin imettää kun oisin voinut antaa sitä korviketta, mikä ois ollu helpompaa.”

Eräs naisista toi myös esiin haasteita, joita yksinhuoltajaksi jääminen tapahtuneen jälkeen oli tuonut äitinä olemiseen.

”Et sitten ex-puoliso ei oo nähnyt häntä... no nyt oli 1 vuoden tauko. Joka sitten tietenkin asettaa omat haasteet siihen vanhemmuuteen ja äitiyteen. Mut toisaalta se on myös asettanut sen, että on ihan varma siitä tai tietää, että se oma rooli on niin tärkeä. Et se ei oo semmonen... Ei voi oikein sinnepäin vanhemmuutta. En tarkoita että oon täydellinen vanhempi, vaan sitä että on ollut aika vähän niitä tilanteita, että kun on voinut jakaa sitä vanhemmuutta kenenkään toisen kanssa.”

- *Tuki*

Naiset tarvitsivat tukea äitiyteen. Kertomuksista tuli esiin henkilöitä, jotka äidit olivat kokeneet tuenantajiksi äitiyden haasteissa. Äideistä yksi toi esiin, kuinka hän oli erittäin kiitollinen jo teho-osastolla aloitetusta imetyksen tukemisesta.

”Muistan hämärästi rintapumpun äänen, joku (ilmeisesti opiskelija) oli kysynyt mieheltä onko toivomuksena imetys ja saako alkaa maitoa nostattelemaan. Olivat siis pumppailleet muutamia kertoja vrk jo nukutuksen aikana.(...) Aluksi ajattelin että outoa, mutta samapa tuo. Jälkeenpäin olen ajatellut että todella ihanaa ja olen kiitollinen koska se on varmaan ollut meidän imetyksen pelastus tai ainakin helpotti hommaa suuresti.”

Kotiutuessa eräs äideistä haki ja sai apua yksityiseltä imetysohjaajalta.

”Siinä edellisenä päivänä ennen omaa kotiutumista peruin meidän synnytysvalmennuksen ja tämä tyyppi kertoi olevansa yksityinen imetysohjaaja. Sovittiin että hän tulee kotikäynnille sitten kun kotiudutaan, kun imetykset sujui aika huonosti siinä vaiheessa. Tulikin sitten jo heti tokana kotipv ja neuvoi ihokontaktit jne.”

Yksi naisista toi esiin, kuinka hän arvosti eron jälkeen uuden parisuhteen tuomaa vanhemmuuden jakamista.

”Aika vähän niitä tilanteita, että kun on voinut jakaa sitä vanhemmuutta kenenkään toisen kanssa. Nyt ehkä uudessa parisuhteessaan niinku vähän semmosia piirteitä plus että sitten hänellä on myös lapsi, jolle itse saa olla toisenlainen vanhempi, niin se on ihan tosi mielenkiintoista ja mukavaa olla erilaisessa vanhemman roolissa.”

Tulevaisuus

Naisten kertoivat myös suhtautumisesta tulevaan takana olevan kokemuksen kanssa. Kokemus oli jättänyt naisille selvästi arpia ja pelkoja, mutta toisaalta vahvaa motivaatiota mennä eteenpäin elämässään. Tämän yläteeman alla olevat alateemat ovat: 'arvet' ja 'tulevaisuus'.

- *Arvet*

Kokemus oli vaikuttanut naisiin monella tavalla. Useimmilla naisista se oli konkreettisesti vaikuttanut heidän haluunsa hankkia lisää lapsia. He pitivät hyvin epätodennäköisenä, että he uskaltaisivat tulla uudestaan raskaaksi ja synnyttää.

”Sen unohdin sanoa, että vaikutti äitiyteen niin etten ole uskaltanut edes haaveilla toisesta lapsesta, vaikkei se lääketieteellisesti olisi mahdotonta, mutta uusiutumisen riski on olemassa ja huonossa tapauksessa olisi kaksi lasta ilman äitiä. Eli onhan se siis vaikuttanut myös kauaskantoisemmin.”

Yhdellä naisista pelko kohdistui tarkemmin hänen traumaattisena kokemaansa synnytyskokemukseen, ei niinkään raskauteen.

”Pelkään sektiota oikeastaan enemmän kun pelkäsin ennen, jos se on mahdollista.”

Yksi naisista oli saanut oman kokemuksensa jälkeen toisen lapsen. Vaikka ensimmäisen raskauden uhkakuvat eivät toistuneet toisessa raskaudessa, kokemus oli silti vaikuttanut myös heidän perheensä haluun saada lisää lapsia tulevaisuudessa.

”Tosi paljon jouduin käsittelemään raskausaikana ja seuraava raskaus olis just samanlainen että et sen takia ei tuu enempää meille lapsia koska sama riski on kuitenkin jokasessa raskaudessa.”

- *Unelmat*

Kokemuksesta selviäminen toi kiitollisuutta arjesta, jota perheen kanssa sai viettää. Eräs naisista kuvaa, kuinka heidän perheensä kokemien asioiden jälkeen he uskalsivat elää heille sopivaa arkea.

”Ja tänä päivänä me eletään hyvin semmosta meidän oman näköstä arkee. Niinku normaalia arkee, vois sanoa meidän elämän näköstä normaalia arkee. Et meidän suurimpia hypejä on ehkä se, että mennään leikkipuistoon tai uimahalliin. Et ne on semmosii et *lapsen* elämässä on paljon semmosta pysyvyyttä. Meidän elämässä on pysyvyyttä ja meidän elämässä on rutiineja ja turvallisia ja raittiita ihmisiä ja toipumista. Että mä nään, että meidän elämä on aika etuoikeutettuuakin. Et se, että kaikkien näitten kokemusten jälkeen niin se on tavallaan semmonen eteenpäin ajava voima, et niin *lapsen* isällä ja sit minulla ja meidän perheellä ylipäättään et se tarve on kehittää ja kasvaa ihmisenä ja mennä eteenpäin.”

Yksi naisista perheineen unelmoi perheenlisäyksestä. Vaikka hän tiedosti mahdollisen tulevan raskauden haasteet kroonisen sairauden kanssa, hän ei kuitenkaan halunnut antaa pelon voittaa, vaan jaksoi unelmoida.

”Kyllä meillä on toinen vauva suunnitteilla vielä, mutta se vaatisi myös imetyksen lopetusta viimeistään rv 12 kun mun lääkitystä pitäisi muuttaa. Mä uskon että toinen raskaus voisi mennä hyvin eritavalla. *Lapsen* kanssa mun lääkepitosuudet päästettiin tippumaan lähes nolliin ja mun epilepsia on villiintyvää laatua. Jos homma hoidettaisiin alusta asti kunnolla niin uskon tai haluan uskoa että homma menisi hyvin eri tavalla.”

7 Loppupäätelmät

Tulevassa osuudessa tullaan esittelemään opinnäytetyön loppupäätelmät. Ensimmäisessä osuudessa tullaan kuvaamaan ja esittelemään analyysin tuloksia työn teoriataustaan ja aiempaan tutkimukseen peilaten. Kriittisen tarkastelun osiossa pohditaan laadun tarkkailua opinnäytetyön prosessissa ja käytännön toimia luotettavuuden ja paikkansa pitävyyden edistämiseksi. Viimeinen osio keskustelelee siitä, mitkä ovat opinnäytetyön saavutukset ja mitkä ovat mahdolliset seuraavat mielenkiintoiset tutkimuskohteet opinnäytetyön löydöksistä ammentaen.

7.1 Tulosten pohdinta

Seuraavaksi tullaan kuvaamaan analyysin tuloksia. Tulokset ovat jaettuun kolmeen osaan kolmen metateeman; kokemus, terveys, ja äitiys mukaan. Kuva 1 hahmottaa kuinka metateemojen nähdään olevan vuorovaikutuksessa keskenään. Naisten teho-osasto kokemus vaikutti suoraan sekä naisten terveyteen, että äitiyteen. Ja äitiyden nähdään vaikuttavan paljon naisten kokonaisvaltaiseen terveyteen.



Kuva.1 Kuva hahmottaa, kuinka äitiys nähdään isona osana myös naisen kokonaisvaltaista terveyttä. Äitien synnytyksen jälkeinen teho-osastokokemus vaikutti suoraan myös naisten terveyteen, mutta eritoten näiden äitiyteen.

7.1.1 Kokemus

Teho-osasto kokemus oli naisille todella yksilöllinen. Tämä johtui esimerkiksi erilaisista syistä, jotka toivat äidin teho-osastolle ja myös tämän lapsen voinnista. Tässä työssä hahmottuneet pääteemat naisten kokemuksesta olivat: 'suhtautuminen tapahtuneeseen', 'luottamus hoitoon ja henkilökuntaan' ja 'ikävät muistikuvat'.

Vaikka teho-osastolla synnytyksen jälkeen olleiden naisten kokemuksia ei ole paljon tieteellisissä tutkimuksissa läpikäyty, esimerkiksi muutamat jo aiemmin tässä työssä mainitut tutkimukset ovat kartoittaneet tätä aihepiiriä. (Souza ym., 2009, Furuta ym. 2014a ja Engström & Lindberg, 2011) Tässä työssä löydettiin sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia tutkijoiden saamiin aiempiin tuloksiin verraten. Kuten myös Furuta ym. (2014a) omassa tutkimuksessaan totesivat, myös tässä opinnäytetyössä haastatelluille naisille komplikaatiot tulivat monesti suurena yllätyksenä. Tämä ei tosin sinänsä ole yllättävää, ottaen huomioon vakavien obstetristen komplikaatioiden vähyden Suomessa. (Heinonen ym., 2002)

Pääteeman 'suhtautuminen tapahtuneeseen' alla tulee esiin, kuinka haastatellut naiset kantoivat huolta muista; oli kyse sitten lapsesta, omasta puolisoista, taikka henkilökunnasta. Tämä käy yhteen Souzan ym. (2009) tutkimustulosten kanssa, joissa huoli vauvan hyvinvoinnista oli suurta. Engström ja Lindberg (2011) kuvaa puolestaan tutkimuksissaan naisten kokemaa pelkoa ja voimattomuutta. Samaa aihepiiriä käsitellään myös tässä opinnäytetyössä pääteeman 'ikävät muistikuvat' alla. Epäempaattinen kohtaaminen aiheutti surua ja rauhaton ympäristö tuntui pelottavalta. Stern mukaan (1999, 74-75) vastasyntyttäneet äidit ovat helposti herkässä mielentilassa, ja näin ollen sanat ja teot jäävät herkästi mieleen. Tämän nähdään pätevän tässä työssä nähtyjen sekä naisten positiivisten, että negatiivisten kokemusten kohdalla. Tässä opinnäytetyössä naiset usein vähättelivät, kuinka vakava heidän tilanteensa oli ollut, ainakin ennen kuin he olivat saaneet miettiä tapahtunutta rauhassa. Naiset, joita Souza ym. (2009) haastattelivat, toivat esiin, että heidän teho-osasto kokemuksensa oli tuonut heidän elämäänsä myös hyviä asioita. Samankaltaista oman elämän arvon tunnistamista esiintyi myös tässä opinnäytetyössä.

Pääteemassa 'luottamus hoitoon ja henkilökuntaan' tuli vahvasti esiin, että moni haastateltu nainen koki olevansa turvassa teho-osastolla. Tässä työssä osa naisista koki turvattomuutta vuodeosastolla ja vertasi kokemuksiaan teho-osastosta ja vuodeosastosta keskenään. Se, että naiset kokivat olevansa turvassa ja saavansa tarvitsevaansa hoitoa voidaan nähdä olevan kytköksissä salutogeneesin elämänhallinnan tunteeseen. Asioita, jotka antavat uskoa

elämään, voivat olla esimerkiksi ihmiset, joihin henkilö luottaa. Tässä opinnäytetyössä tuli esiin naisten kokema vahva luottamus teho-osaston henkilökuntaa kohtaan. Henkilökunnan voidaan nähdä tässä työssä monesti pystyneen tukemaan naisia ja näiden elämänhallinnan tunnetta oikealla tavalla. Silloin kuin ihmisellä on sisäinen tunne, että haasteista pystyy selviytymään rakentaa se tunnetta elämänhallinnasta. Se puolestaan luo uskoa, että haasteista pystyy selviytymään, jolloin elämän koettelemukset eivät myöskään henkisesti rampauta ihmistä. (Antonovsky, 1987,16-18)

7.1.2 Terveys

Tässä opinnäytetyössä hahmottui terveys-metateeman alle kaksi pääteemaa: 'toipuminen takaisin arkeen ja 'toipuminen syvemmin'. Kuva 2 hahmottaa kuinka näiden pääteemojen suhde nähdään.



Kuva 2. Kyseessä on kaksi erillistä, mutta silti yhtenäistä prosessia, jossa arkisen toimintakyvyn palautuminen tapahtui usein ennen mahdollista henkistä toipumista.

Arkeen toipumisessa tärkeää oli äidin fyysisen kunnon ja toimintakyvyn palautuminen. Myös vauvan hyvinvointi oli monesti ensisijaista naisten omien vaivojen sijaan. Äitiys näyttäytyi suurena motivaation lähteenä naisten elämässä. Antonovskyn salutogeneettisen ajattelumallin mukaan, elämänlaadulle on todella tärkeää, että ihminen näkee merkitystä elämässään. (Antonovsky, 1987, 18) Äitiys oli selvästi asia, joka toi merkitystä naisten elämiin kivuliaidenkin kokemusten jälkeen ja niiden keskellä. Tässä työssä huomattiin, kuinka äitiys vaikutti merkittävästi myös naisten terveyteen. Lapsen sairastuminen aiheutti heissä valtavaa huolta ja surua. Ja imettämisen onnistuminen motivoi äitejä. Useampi äiti näki imetyksen myös heidän henkisen terveytensä pelastuksena.

Yleisesti toipuminen tehohoidosta voi olla haastavaa. Monet kärsivät psyykkisistä oireista tehohoidon jälkeen. Aiemman tutkimustiedon perusteella (Meriläinen, 2012) tehohoidosta toivutaan paremmin, jos muistikuvat tehohoidosta eivät ole ahdistavia, tai jos näitä muistikuvia ei edes ole. Monella tähän opinnäytetyöhön haastatelluista naisista muistikuvat

teho-osasto ajalta olivat hyvinkin vähäiset siellä vietettyyn aikaan nähden ja ne muistikuvat mitä heillä oli, olivat useimmiten positiivisia. Tämä on myös saattanut olla tukemassa naisten toipumista. Osalla haastatelluista heidän kokemuksensa tuli esiin henkisenä kipuiluna, jolloin naiset tiedostivat tarvitsevänsä apua. Furuta ym. (2014a) tekemässä tutkimusten synteessissä selvisi, että obstetristen komplikaatioiden yhteydessä esiintyvät vakavat stressin oireet eivät ole harvinaisia.

Syvempi toipumisen taso näytti edellyttävän, että naisella oli, sekä voimavaroja, että tietoisuutta, esimerkiksi esiin tulleiden henkisten kipujen kautta, että hän ei ole vielä 'sinut' kokemustensa kanssa. Antonovskyn (1987, 19) määrittelemät vastustusvoimavarat ovat tekijöitä, jotka tukevat ihmistä elämän haasteissa. Nuo vastustusvoimavarat tukevat ihmisellä elämänhallinnan tunnetta. Tässä työssä voidaan nähdä, kuinka naisilla oli erilaisia tukipilareita, jotka tukivat heidän kulkuaan kohti terveyttä, kuten 'voimavarat' yläteeman alla kuvaillaan. Näitä olivat mm. heidän henkilökohtainen luonteensa ja ympäröivä tukiverkkonsa. Engström ja Lindberg (2011) kuvaavat tutkimuksessaan, kuinka teho-osastolla olleet naiset korostivat kumppanin tuen tärkeyttä. Tässä opinnäytetyössä naisten toipuessa tärkeäksi kokemaan tukiverkkoon kuului puolison lisäksi niin terveydenhuollon henkilökuntaa, kuin ystäviäkin.

7.1.3 Äitiys

Äitiys metateema jakautui kahteen kronologiseen pääteemaan: 'äitiys tehohoidon aikana' ja 'äitiys tehohoidon jälkeen'. Yksittäisten äitien keskellä oli suuria eroja siinä, kuinka he suhtautuivat rooliinsa äitinä tehohoidon aikana. Osa äideistä etääntyi selvästi lapsestaan tehohoidon aikana, siinä missä toiset heti ikävöivät suuresti vauvan perään. Nuo erot yksilökohtaiset erot poistuivat pikkuhiljaa tehohoidon jälkeisellä ajalla, eivätkä näin ollen näkyneet erityisen vahvasti toisen pääteeman kohdalla.

Stern (1999, 50) kuvaa kuinka kahden viimeisen raskauskuukauden aikana äidin mielikuvissa ollut "fantasialapsi" alkaa haihtua, jotta äiti olisi valmiimpi ottamaan vastaan todellisen lapsen tämän synnyttyä. Jos lapsi syntyy liian varhain, äiti ei välttämättä ole voinut henkisesti valmistautua lapsen syntymään ja mielikuva fantasialapsesta elää vahvana. Tällöin äiti herkästi vertaa tuota, usein epärealistista unelmaansa todellisuuteen, ja tällöin herkästi pettyy. Mentaliteetti äitinä ei ole saanut kypsyä rauhassa, joka tekee siitä helposti hauraan. Näin voi ajatella käyneen aluksi esimerkiksi erään äidin kohdalla, hänen lapsensa syntyessä jo raskausviikolla 33. Erästä äitiä vaivasi valtava syyllisyys siitä, minkälainen äiti

hän oli jo ollut lapselleen raskausaikana. Lisäksi lapsen saamisen epätodellisuuden tuntu johti äideillä henkiseen etääntymiseen lapsesta.

Teho-osaston erityispiirteet tekivät sen, että äidillä ja vastasyntyneellä oli hyvin rajallisesti aikaa viettää aikaa keskenään. Monille naisista tämä oli hyvin surullista. Lapsen erottaminen äidistä äidin tehohoidon vuoksi on huomattu aiemmissa tutkimuksissa olevan äideille iso ja surullinen aihe. (Engström ja Lindberg, 2011) Kolmella äideistä heidän lapsensa tarvitsi erityistä hoitoa ja tämä vielä enemmän rajoitti heidän mahdollisuutta olla kanssakäymisissä lapsensa kanssa. Mutta vaikka ero vauvasta toikin mukanaan huolta ja surua, tässä opinnäytetyössä äidit toivat myös esiin asian hyviä puolia, kuten mahdollisuutta lepoon, ja isän ja lapsen välisen suhteen vahvistumista.

Äitiys kokemuksen jälkimainingeissa oli myös monella tavalla erityisen tunteellista aikaa. Analyysissä hahmottui kokemuksesta seuraavia sekä negatiivisia, että positiivisia tunteita. Kuten myös Furuta ym. (2014a) on kuvannut, myös tässä työssä äidit kokivat vahvoja pettymyksen tunteita itseään kohtaan äitinä. Tässä työssä nähtiin syynä esimerkiksi se, jos äiti oli joutunut sektioon alatiesynnytyksen sijaan. Äitien suhtautuminen lapseensa oli hyvin yhtenäistä tehohoidon jälkeisellä ajalla. Myös kummallakin äideistä, joiden tuntemukset lastaan kohtaan olivat alussa ristiriitaisia, äitiyden tunteet alkoivat herätä, kun he saivat olla yhteydessä lapseensa ja pitää huolta tästä. Stern (1999, 72-73) kuvaa hetkiä, jotka ovat auttamassa äitiyden tunteen syntymistä. Eräs niistä on lapsen sylissä pitäminen. Äidit, jotka erotetaan lapsestaan heti tämän syntymän jälkeen saattavat tiedostaa tuon sylin tyhjyyden ja tarpeen pitää lasta lähellänsä vasta, kun saavat lapsen luokseen. Muita äidille tärkeitä hetkiä ovat Sternin mukaan mm. lapsen ja äidin ensimmäinen yhteinen katse, sekä imetys. Stern (1999, 139) kuvaa kuinka myös se, että äidit tunnistavat lastensa tunteita ja tarpeita vahvistaa heidän keskinäistä sidettä. Tämä näkyi tässä opinnäytetyössä vahvasti 'tunteet'-yläteeman alateemassa 'kiintyminen'.

Useampi äideistä halusi intensiivisesti panostaa äitiyteen kotiuduttuaan. Moni äideistä koki erityisesti imetyksen tärkeänä asiana, johon keskittyä. Tästä seurasi sen onnistuessa tyytyväisyyttä, mutta myös ylilyöntejä, joita äidit myöhemmin itse tunnistivat. Yläteemat 'äitiyteen panostus' ja 'tuen tarve' linkittyvät osittain yhteen, koska molemmissa imetyksen tärkeys äideille tulee esiin. Monelle naiselle imetys vahvistaakin heidän identiteettiään äitinä (Stern, 1999, 73). Äidit kokivat suurta tuen tarvetta äitiyteensä monelta eri suunnalta, ja kokivat sekä saaneensa sitä, että jääneensä sitä vaille. Tukiverkko onkin äideille tärkeä (Stern, 1999, 148). Stern huomauttaa (1999, 74-75) kuinka haavoittuvia vastasyntyneet

äidit ovat. Lisäksi heidän vahva vaistonsa on suojata itseään ja lastaan. Tämän voi huomata esimerkiksi erään äidin kertomuksesta imettämistilanteesta, jossa hän koki, että hänen lastaan satutettiin ja samalla hän itse kärsi tavasta, jolla heitä kohdattiin.

Äitien kokemukset olivat vaikuttaneet myös heidän tulevaisuuteensa, joka tulee esiin 'tulevaisuus' pääteemassa. Moni äideistä piti epätodennäköisenä, että uskaltaisi enää tulla raskaaksi, eivät tosin kaikki. Mutta haasteettomaksi sitä ei nähnyt kukaan. Tämä voidaan osittain selittää mahdollisella raskaaksi tulemisen vaikutuksella naisten elämänhallinnan tunteeseen. Jos elämä on ymmärrettävää, merkittävää ja sen haasteet ovat voitettavissa, on ihmisellä usein vahva elämänhallinnantunne. (Antonovsky, 1987, 147-148) Naisilla oli kohonnut riski kohdata samat haasteet, mitä he olivat jo käyneet läpi, uuden raskauden kohdalla. Erään naisen ja tämän kroonisen sairauden kohdalla, hän näki edellisen raskauden ongelmat puutteissa omassa epilepsialääkityksessään. Syy miksi kaikki oli tapahtunut, oli hänelle selkeä. Ja hän oli myös nähnyt, kuinka oli pystynyt toipumaan komplikaatioista huolimatta ja äitiys oli hänelle todella antoisaa. Hän uskalsi jopa haaveilla toisesta lapsesta vakavasta perussairaudesta huolimatta. Useamman muun naisen kohdalla riskit olisivat kohonneita, mutta epävarman suuria. Koska uusi raskaus olisi vakava riski äidin omalle terveydelle se toisi mahdollisuuden myös siihen, että heidän jo syntynyt lapsensa jäisi ilman äitiä. Tällöin saattoi uuden raskauden ajatus tuntua ylivoimaiselta haasteelta, eikä motivoivalta merkityksen antajalta. Jos jossain asiassa nähdään merkitys, on ihminen usein myös motivoitunut etsimään käyttöönsä resursseja haasteista selviämiseen (Antonovsky, 1987, 18).

7.2 Opinnäytetyön kriittinen tarkastelu

Tässä opinnäytetyön osassa pohditaan työn paikkansapitävyyttä (validiteetti) ja luotettavuutta (reliabiliteetti). Toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa työn reliabiliteetin arvioinnissa mittaavien instrumenttien sijaan painotetaan analyysin ja tuloksien tulkinnan luotettavuutta. Jotta reliabiliteetin arviointi olisi mahdollista tulee työn tekijän avata lukijalle työtä tehdessä tehdyt valinnat, mahdolliset rajaukset ja periaatteet, jotka ovat johtaneet analyysiä. Kun työn validiteetin tasoa halutaan arvioida, puhutaan kerätyn aineiston ja aineistosta tehtyjen tulkintojen paikkansapitävyydestä. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan näin ollen siitä, että tulokset ovat läpinäkyviä ja yleistettäviä. Yleistettävyydellä ei tarkoiteta saman ilmiön toistuvuutta suuremmassa joukossa vaan ajatellaan kuvaillun ilmiön olevan omassa viiteyhteydessään jossain määrin yhteisesti jaettu. (Ruusuvaara, Nikander ja Hyvärinen, 2010, 27-28)

Tässä työssä on tavoiteltu aktiivisesti läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. Tämä on tehty monin keinoin. Guest ym. (2012, 86) kuvaa kuinka temaattisen analyysin aikana voi pienentää kriittisten virheitten teon mahdollisuutta ja lisätä työn läpinäkyvyyttä. Jo haastatteluja tehdessä haastattelijan perehtyminen aiheeseen ja ymmärrys siitä mitä minkä kaltaisia vastauksia haastattelukysymyksillä haetaan lisää validiteettia. Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin aiheeseen liittyvään aiempaan tutkimukseen ennen haastattelujen tekemistä. Haastattelija (allekirjoittanut) omasi myös työkokemuksen puolesta 'sisäpiiritietoa' aiheeseen. Tämä helpotti haastateltavien kuvaamien tilanteiden ymmärtämistä. Tässä opinnäytetyössä valittiin myös haastatella vain henkilöitä, joiden kanssa kommunikaatio toteutuisi suomeksi. Yhteinen äidinkieli ja se, ettei tuloksia myöskään tarvitse kääntää toiselle kielelle poistaa mahdollisuuden 'makuasioiden esiintymisestä' silloin, jos tekstiä käännettäisiin kielestä toiseen. Myös nauhoitettu materiaali helpottaa materiaalin luotettavaa käsittelyä. (Guest ym. 2012, 96) Haastattelujen käytännön toteutus sujui pääosin suunnitellusti. Haastateltavien rekrytointi kävi sujuvasti. Harmittavasti yksi suunnitelluista haastatteluista jäi suorittamatta, mutta materiaalia kertyi hyvin siitä huolimatta, jotta analyysi pystyttiin mielekkäästi tekemään. Haastattelu nähdään onnistuneena materiaalinkeruu valintana, koska se mahdollisti interaktiivisuuden ja toi näkökulmia, joita allekirjoittanut ei osannut odottaa.

Guest ym. (2012, 92) huomauttaa, että kerättyä aineistoa koodattaessa ja analysoidessa on hyödyllistä validiteetille ja reliabiliteetille, jos edellä mainittujen työvaiheiden tekijöitä on enemmän kuin yksi ihminen. Kuitenkin jos työtä tekee vain yksi ihminen, kuten tässä opinnäytetyössä, taukojen pitäminen koodaamisessa ja koodien kriittinen tarkastelu helpottaa analyysin laadun ylläpitämistä. Guest ym. (2012, 94) jatkaa analyysin tarkan kuvailun lisäävän läpinäkyvyyttä. Koodikirjan tekeminen on tärkeää, jotta analyysin apuvälineenä käytetty materiaali ei hukkuisi. Alkuperäisten koodien esittäminen lisää työn reliabiliteetin ja validiteetin arviointia. (Guest ym., 2012, 70-71) Guest ym. (2012, 100) toistaa koodikirjan olevan ehdoton, jos materiaalia analysoivia henkilöitä on useampi. Sillä vältetään koodien erilaiset tulkinnat. Tässä opinnäytetyössä ei esitetä liitteenä virallista koodikirjaa, koska sitä ei ole. Tiedostetaan että tämä heikentää työn läpinäkyvyyttä. Tiettyjä koodilistauksia kuitenkin käytettiin analyysin tukena ja muistiinpanoina analyysiä tehdessä. Analyysiä tehdessä viralliset koodilistaukset nähtiin tarpeettomina työvaiheina, mutta myöhemmin analyysiä taaksepäin tarkasteltaessa huomattiin, että ne olisivat olleet hyödyllisiä. Tai ainakin vähentäneet analyysin aikaa vievyyttä. Koodilistauksien sijaan työn

aikana muodostuneet teemat on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi liitteissä olevissa teemojen esittelyssä (liite 5).

Läpinäkyvyyttä analyysin tuloksiin tuo myös sitaattien käyttö. Tuloksissa on myös tärkeää rehellisesti tuoda esiin niiden mahdollista kahtia jakoa. (Guest ym., 2012, 94-95) Sitaatit tuovat mahdollisuuden arvostella tehtyä tulkintaa ja muodostettuja teemoja. Tässä opinnäytetyössä jokaista alateemaa on kuvattu sitaattien avulla. Tuloksissa hahmottui myös kahtiajakoa ja erilaisuutta, mitä on koitettu tuoda aktiivisesti ja rehellisesti esiin. Tässä opinnäytetyössä kaikki vaiheet ja niiden tulokset pyrittiin selostamaan tarkasti, oli kyseessä sitten haastattelujen tekninen suoritus tai tulosten graafinen hahmotus. Tämä tehtiin, jotta lukija voisi helpommin arvioida työn luotettavuutta ja paikkansapitävyyttä.

7.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata niiden naisten kokemuksia, joista tuli teho-osaston potilaita pian synnytyksensä jälkeen. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, kuinka tämä potentiaalisesti kriittinen kokemus voi vaikuttaa äiteihin, äitiyden tunteen syntymiseen, sekä äitien terveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta naisten kokemuksista ja mahdollisesta tuen tarpeesta, kun synnytykseen on liittynyt komplikaatioita. Opinnäytetyö etsi vastauksia seuraavaksi esitettyihin kysymyksiin. Millainen teho-osasto kokemus ja siitä toipuminen oli haastatelluille naisille? Ja millä tavalla kokemus vaikutti kokemukseen äitiydestä?

Tehohoitojakso väritti vahvasti haastateltujen naisten äitiyden alkutaivalta. Kuten jo aiemmissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa on todettu, ero lapsesta teho-osastolla aikana oli monelle äidille raskas muisto. Huomattavaa on sekin, että nekin äidit joiden suhtautuminen lapseen oli ensin teho-osastolla vastahakoista, kiintyivät lapseensa viettäessään vauvan kanssa aikaa ja pitäessään tästä huolta vuodeosastolla. Olisiko keinoja, joilla äitiyttä, varhaista kiintymissuhdetta ja esim. imetystä voisi aktiivisemmin tukea jo teho-osastolla?

Ajoittain oli havaittavissa naisten kokevan, että teho-osasto jakson jälkeen vuodeosastoilla ei ollut aina valmiuksia auttaa heidän erityisessä tilanteessaan. Usein naiset vertasivat saamaansa hoitoa teho-osaston ja vuodeosastojen välillä. Tämä jättää vuodeosastot valitettavasti kyseenalaiseen varjoon, koska opinnäytetyön työn ja esim. haastattelun runko on pakostakin vain yksipuolinen katsantokanta naisten koko hoitoaikaan sairaalassa.

Yhtenäistä sairaalassaolo ajalta naisten kokemuksissa oli, kuinka empaattisen ja yksilökohtaisen kohtaamisen merkitystä ei voi ylikorostaa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, kuinka vuodeosastoilla työskentelevät hoitajat kokevat vakavien obstetristen komplikaatioiden läpikäymien, teho-osastolla olleiden naisten jatkohoidon osastolla?

Monella naisella oli komplikaatioista johtuvia suoria fyysisiä seurauksia, jotka monimutkaistivat synnytyksestä toipumista. Naiset kokivat tapahtuneen jälkeen myös henkistä painolastia. Huomattavaa on, että monesti tuon henkisen kivun tiedostaminen tuli vasta tapahtuman jälkeen, naisten ollessa jo omassa arjessaan. Eivätkä he välttämättä osanneet ottaa vastaan apua, kun heille sitä heti tapahtuneen jälkeen tarjottiin. On tärkeää, että vakavia obstetrisia komplikaatioita kokeneet naiset saavat riittävästi tukea. Onneksi tähän työhön haastatelluilla naisilla oli monesti toimivia tukiverkkoja ja kykyä etsiä itse apua.

Äitiys vaikutti monella tavalla naisten kokonaisvaltaiseen terveyteen. Vaikutus näkyi niin lasten hyvinvoinnin kautta, kuin imetyksen merkityksenä naisille. Naisten tuen tarve ilmeni monilla tavoin, niin arkisena avun kaipuuna vastasyntyneen kanssa, kuin myös henkisen tuen tarpeena. Olisikin tärkeä tietää miten tukea sekä naisen äitiyttä, että tämän kokonaisvaltaista henkistä hyvinvointia. Huomattavaa on, että tässä opinnäytetyössä suurin osa haastatelluista oli ensisynnyttäjiä, mikä väritti vahvasti heidän kokemuksiaan ja ehkä korosti heidän tuen tarvettaan, esim. imetyksen suhteen. Tässä työssä imetyksen onnistuminen oli ollut monelle äideistä tärkeää. Imetyksen merkityksen esiin tuleminen näin vahvasti tuli yllätyksenä allekirjoittaneelle. Tosin on huomioitava, että jotkut äidit eivät tuoneet imetystä millään tavalla esiin. Mietityttämään jää, että jos imetyksen merkitys on äidille suuri, mutta imetys ei jostain syystä onnistuisikaan äidin toivomalla tavalla, mitkä ovat seuraukset? Olisiko keinoja, joilla eritoten ensisynnyttäjän sekä käytännöllistä että henkistä tuen tarvetta voitaisiin kohdata obstetristen komplikaatioiden jälkeen?

Tämän opinnäytetyön nähtiin valottavan aihepiiriä, jota ei ole kattavasti tutkittu. Se kuvasi naisten kokemuksia ja tuntemuksia, sekä äitiyden haasteita ja iloja obstetristen komplikaatioiden jälkeen. Naisten tuntemusten voidaan todeta kuvaavan kokemuksen ja toipumisen haastavuutta, sekä erityistä tuen tarvetta.

Lähteet

- Aho, A. L. & Paavilainen, E. (2017). Kriisitilanteessa olevien ihmisten haastattelu. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. California: Jossey-Bass Inc. Publishers & Lontoo: Jossey-Bass Limited.
- Ayers, S., Eagle, A. & Waring, H. (2006). The effects of childbirth-related post-traumatic stressdisorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*. 11(4), 389–398.
- Cooke, M., Schmied, V. & Sheehan, A. (2007). An exploration of the relationship between postnatal distress and maternal role attainment, breast feeding problems and breastfeeding cessation in Australia. *Midwifery*. 23, 66–76
- Davyboy, D. S., Katon, W. J. & Zatzicki, D. F. (2009). Psychiatric morbidity and functional impairments in survivors of burns, traumatic injuries, and ICU stays for other critical illnesses: A review of the literatur. *International Review of Psychiatry*, 21(6), 531–538.
- De Schepper, S., Vercauteren, T., Tersago, J., Jacquemyn, Y., Raes, F. & Franck, E. (2014). Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 38, 87–92.
- Denis, A., Parant, O. & Callahan, S. (2011). Post-traumatic stress disorder related to birth: a prospective longitudinal study in a French population. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(2), 125–135.
- Deufel, M. & Montonen, E. (2016). *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Duodecim. (2017). *Tietoa potilaalle: keisarileikkaus*. Terveysportti. Artikkelin tunnus: dlk00873 (008.000)
- Emmanuel, E. N., Creedy, D. K., St John, W. & Brown, C. (2011). Maternal role development: the impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery*. 27, 265–272

- Engström, Å. & Lindberg, I. (2011). Mothers' experiences of a stay in an ICU after a complicated childbirth. *Nursing in Critical Care*, 17(2), 64–70
- Eriksson, M. (2017). The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. Kirjassa: Mittelmark, M., B., Shifra, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B. & Espnes, G.A.(toim.) *The Handbook of Salutogenesis*.
- Furuta, M., Sandall, J. & Bick, D. (2014a). Women's perceptions and experiences of severe maternal morbidity—A synthesis of qualitative studies using a meta-ethnographic approach. *Midwifery*, 30, 158–169.
- Furuta, M., Sandall, J., Cooper, D. & Bick, D. (2014b). The relationship between severe maternal morbidity and psychological health symptoms at 6–8 weeks postpartum: a prospective cohort study in one English maternity unit. *Pregnancy and Childbirth*, 14(133).
- Gaffney, A. (2014). Critical care in pregnancy -Is it different?. *Seminars in perinatology*, 38, 329–340.
- Granja, C., Amaro, A., Dias, C. & Costa-Pereira, A. (2012). Outcome of ICU survivors: a comprehensive review. The role of patient-reported outcome studies. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56, 1092–1103.
- Guest, G., MacQueen, K. M. & Namey, E. E. (2012). Applied thematic analysis. U.S.A: SAGE.
- Haga, S. M., Lynne, A, Kari Slinning, K. & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 458–466
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., Pelkonen, M. (2012). THL:n ohjeistus. Laaja terveystarkastus. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Harris, S. & Ayers, S. (2012). What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychology & Health*, 27(10), 1166–1177.
- Heinonen, S., Tyrväinen, E., Saarikoski, S. & Ruokonen, E. (2002). Need for maternal critical care in obstetrics: A population-based analysis. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 11(4), 260–264.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. 13. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hyvärinen, M. (2017) Haastattelun maailma. Teoksessa: *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Toimittaneet: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori J. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Johansson, L., Bergbom, I. & Lindahl, B. (2012a). Meanings of being critically ill in a sound-intensive ICU patient room - a phenomenological hermeneutical study. *The open nursing journal*, 6, 108–116.

Kallinen, K., Pirskanen, H. & Rautio, S. (2015). *Sensitiivinen tutkimuksessa*. Tallinna: United Press Local.

Lemola, S., Stadmayr, W. & Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25(3), 190–202.

Lindström, B. & Eriksson M. (2010). Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa: *Terveyden edistäminen*. Toimittanut: Pietilä, A-M. Helsinki: WSOYpro.

Luomanen, J. & Nikander, P. (2017) Haavoittuvat haastateltavat?. Teoksessa: *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Meriläinen, M. (2012). Väitöskirja. *Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psyykkinen elämänlaatu ja toipuminen*.

Mielenterveyslaki. 14 joulukuuta 1990/1116.

Nimettömät Narkomaanit. (2016). *Medialle*. Saatavissa: <https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/medialle/> (Viitattu: 26.4.2018)

Noyman-Vekslera, G., Herishanu-Gilutza, S., Kofmana, O., Holchbergband, G. & Shahr, G. (2015). Post-natal psychopathology and bonding with the infant among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: Sense of coherence and social support as moderators. *Psychology & Health*, 30(4), 441–455.

Pallasmaa, N. *Cesarean section. – short term maternal complications related to the mode of delivery*. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, osa 1119.

Pietiläinen, S. (2015). Vuotohäiriöt. Teoksessa: *Kätilötyö*. Toimittaneet: Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Keuruu: Otava Oy.

Puusa, A. & Juuti, P. (2011). Laadullisen lähestymistavan yleistyminen kulttuurinäkökulman myötä. Teoksessa: *Menetelmäviidakon raivaajat*. Toimittaneet: Puusa, A. & Juuti, P. JTO-Palvelut Oy.

Pollock, W., Rose, L. & Dennis, C.-L. (2010). Pregnant and postpartum admissions to the intensive care unit: a systematic review. *Intensive Care Med*, 36, 1465–1474.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: *Haastattelun analyysi*. Toimittaneet: Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Tampere: Vastapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (w.y.). Neuvolat. Saatavissa: <http://stm.fi/neuvolat> (Viitattu: 9.2.2018)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Viitattu: 10.2.2018)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009). Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2910-4> (Viitattu 9.2.2018)

Souza, J. P., Cecatti, J. G., Parpinelli, M., A., Krupa, F. & Osis, M. J. D. (2009). An Emerging “Maternal Near-Miss Syndrome”: Narratives of Women Who Almost Died During Pregnancy and Childbirth. *BIRTH*, 36(2), 149–158.

Stefanovic, V. (2015). Pre-eklampsia ja korkea verenpaine. Teoksessa: *Kätilötyö*. Toimittaneet: Paananen U. K., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M. Keuruu: Otava Oy.

Stern, D. N. (1999). En mor blir till. Tukholma: Bokförlaget Natur och Kultur.

STHY. (1997). *Suomen Tehohoito-yhdistyksen eettiset ohjeet*. Saatavissa: https://sthy.fi/wp-content/uploads/2017/07/STHY_eettiset_ohjeet.pdf (Viitattu: 10.10.2017)

Suomen Mielenterveysseura. (w.y.). Shokista uuteen alkuun. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun> (Viitattu: 27.2.2018)

Suomen perustuslaki 11 Kesäkuuta 1999/731.

Suomen Punainen Risti. (2017a). *Mistä apua kriisitilanteisiin?*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00132 (Viitattu: 12.02.2018)

Suomen Punainen Risti. (2017b). *Psykososiaalinen tuki- ja palvelujärjestelmä*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla: http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00130 (Viitattu: 12.02.2018)

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2015). Vuonna 2014 kolme äitiyskuolemaa. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_007_fi.html (Viitattu: 14.9.2017)

Tarnanen, K., Ponteva, M. & Laukkala, T. (2016). Duodecim Terveyskirjasto. *Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt*. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00086&p_hakusana=P+TSD (Viitattu: 9.10.2017)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). *Keskeisiä käsitteitä*. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> (Viitattu: 19.2.2018)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Vauvamyönteisyysohjelma*. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti/vauvamyonteisyysohjelma (Viitattu: 9.10.2017)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). *Synnytyksenjälkeinen masennus (EPDS)*. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds> (Viitattu: 10.2.2018)

Tiitinen, A. (2017). Lääkärikirja Duodecim. *Raskaudenaikainen verenpaineen nousu*. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167 (Viitattu: 23.4.2018)

Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (6. uud. laitos.) Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (w.y.) *Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä*. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa> (Viitattu: 26.10.2017)

Uotila, J. (2015a). Krooniset sairaudet ja raskaus. Teoksessa: *Kätilötyö*. Toimittaneet: Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Keuruu: Otava Oy.

Uotila, J. (2015b). Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa: *Kätilötyö*. Toimittaneet: Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Keuruu: Otava Oy.

Uotila J. (2015c). Riskiraskauden ennakointi ja seuranta. Teoksessa: *Kätilötyö*. Toimittaneet: Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Keuruu: Otava Oy.

World Health Organisation. (1999). Guidelines for community noise. Guideline document.

Liite 1 Käsiteluettelo

Kuvaillaan opinnäytetyön kannalta tärkeiksi nähtyjä esiin tulevia käsitteitä ja lyhenteitä.

Epilepsia

Epilepsia on neurologinen sairaus, jonka taudin kuvaan liittyvät epilepsiakohtaukset. Raskaana olevan epileptikon kouristuskohtaus voi olla haitallinen sekä äidille, että sikiölle. (Uotila, 2015a, s.412)

HAL-poliklinikka

HAL-poliklinikka on erityisvastaanotto raskaana oleville naisille, jotka väärinkäyttävät huumeita, alkoholia ja/tai lääkkeitä. Poliklinikan tarkoitus on mm. motivoida ja tukea raskaana olevaa naista päihteettömyyteen, tai päihteiden käytön vähentämiseen, sekä kartoittaa raskauden aikaisia riskejä äidille ja sikiölle, jotta heille voitaisiin turvata mahdollisimman hyvä terveys. Poliklinikalla halutaan myös valmistaa naista äitiyteen ja mahdollista pariskuntaa vanhemmuuteen. HAL-poliklinikalle voidaan ohjata lähettäällä, mutta sinne voi hakeutua myös itsenäisesti. (Deufel ja Montonen, 2016, 331)

HELLP

HELLP on oireyhtymä, johon liittyy punasolujen hajoamista, maksan toiminta häiriö, sekä verihiutaleiden katoa (H=Hemolysis, EL= Eleveated Liver Enzymes, LP=Low Platelets). Raskaana olevalle naiselle HELLP-syndrooma kehittyy yleensä vaikean pre-eklampsian seurauksena, vaikka se voi kehittyä myös ilman selkeää pre-eklampsia oireistoa. (Stefanovic, 2015, s.427)

NA-ryhmä

Nimettömät Narkomaanit (Narcotics Anonymous) on kansainvälinen yhteisöpohjainen järjestö, joka tukee ihmisiä kohti huumeetonta elämää. NA-järjestö järjestää kokouksia, ja kokouksiin osallistuvat ihmiset muodostavat ”NA-ryhmiä”, jotka ovat tärkeitä vertaistuen antajia. (Nimettömät Narkomaanit, 2016)

Pre-eklampsia

Pre-eklampsiaa esiintyy ainoastaan raskaana olevilla ja juuri synnyttäneillä naisilla. Siinä istukan kehitys on häiriintynyt, jolloin istukanvajaatoiminta puolestaan aiheuttaa

sikiökomplikaatioita. Pre-eklampsia voi aiheuttaa naiselle hengenvaarallisia komplikaatioita, kuten esim. kouristuksia (eklampsia), aivoverenvuotoa ja veren hyytymishäiriöitä. Se on yleisin äitiyskuolleisuuden aiheuttaja. (Stefanovic, 2015, 422)

PTSD

PTSD eli traumaperäinen stressihäiriö on tila, joka aiheuttaa kärsimystä ja haittaa. Siinä poikkeuksellisen ahdistava ja mieltä järkyttävä tilanne, jonka henkilö on aiemmin elämässään kokenut tulee toistuvasti mieleen esim. takauksina tai painajaisunina. (Tarnanen, Ponteva ja Laukkala, 2016) Traumaattinen synnytyskokemus voi altistaa posttraumaattiselle stressihäiriölle. (Uotila, 2015b, s.564)

Riskiraskaus

Riskiraskaus on tila, jolla on potentiaalinen mahdollisuus aiheuttaa vaaraa raskaana olevalle äidille itselleen, sikiölle tai jo syntyneelle lapselle. Riskiraskaudet kuuluvat erikoissairaanhoidon vastuulle. Riskitekijöitä on monenlaisia, liittyen niin äidin kroonisiin sairauksiin, haitallisiin elämäntapoihin, raskauden aikaisten tautien tai poikkeavuuksien ilmaantumiseen, kuin erilaisiin sikiöstä johtuviin syihin. (Uotila, 2015c, s.353-356)

Sektio eli keisarileikkaus

Keisarileikkaus on leikkaustoimenpide, jossa sikiö autetaan vatsanpeitteiden läpi kohtuun tehdyn viillon kautta ulos. Keisarileikkauksiin sisältyy suurempi komplikaatoriski kuin alatiesynnytyksiin. Kuitenkin keisarileikkauksella pystytään monesti pelastamaan lapsen henki ja terveys. Joskus myös äidin terveydentilan perusteella keisarileikkaus on aiheellinen. Vuonna 2016 16,4% synnyttäneistä naisista kävi läpi keisarileikkauksen. (Duodecim, 2017)

Synnytyksen jälkeinen runsas verenvuoto


Jos synnytyksen jälkeinen verenvuoto on >1500ml, voi se johtaa verenvuoto shokkiin. Massiivinen verenvuoto johtaa myös hyytymistekijöiden menettämiseen, jolloin verenvuoto ei enää tyrehdy normaalisti. (Pietiläinen, 2015, 588)

WHO

Maailman terveysjärjestö.

Liite 2 Haastateltavien rekrytointiviesti



Kolmeen Facebook-ryhmään kirjoittajan toimesta jaettu teksti, joilla haettiin vapaaehtoisia haastateltavia.



Anne Haapoja
New member · 13 September at 15:31

...

Hei! Olen kätilö-opiskelija, joka etsii haastateltavia opinnäytetyötään varten. Kiinnostukseni kohteena ovat niiden naisten kokemukset, jotka ovat synnytyksen jälkeen syystä tai toisesta päätyneet itse potilaiksi teho-osastolle. Tarkoitukseni on haastatella yksitellen vapaaehtoisia kyseiseen ryhmään kuuluvia naisia heidän kokemuksistaan, joko kasvotusten tai Skypen välityksellä. Haastattelujen jälkeen kerätty materiaali anonymisoidaan, ettei yksittäisten vastaajien kertomuksista voi tunnistaa henkilöitä tai paikkoja. Jos kiinnostuit antamaan n.1 tunnin aikaasi tämän syksyn aikana, tai jos sinulla on jotain tarkentavaa kysyttävää voit laittaa minulle yksityisviestiä. Pyrin vastaamaan 1-2 päivän kuluessa. 😊 Olisi hyvä, jos kokemuksestasi olisi maksimissaan 5 vuotta aikaa.

 Like  Comment

Liite 3 Virallinen informaatio osallistujille

Informaatiota kättilöopintoihin liittyvään opinnäytetyöhön osallistumisesta

Allekirjoittaneen opinnäytetyön tavoitteena on kuvata synnyttäneiden äitien kokemuksia tehohoidosta ja siitä toipumisesta synnytyksen jälkeen. Näiden lisäksi erityisenä mielenkiinnon kohteena on äitiys ja varhainen vuorovaikutussuhde äidin ja vauvan välillä.

Arvostan, jos haluat jakaa kokemuksistasi. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuminen on mahdollista perua missä vaiheessa tahansa. Haastattelu videoidaan ja nauhoitetaan, jonka jälkeen haastattelu kirjoitetaan tekstiksi. Nimesi ja muut tiedot, joilla sinut voidaan mahdollisesti tunnistaa otetaan pois. Työssä voidaan siteerata sinua, mutta kaikki siteeraukset ovat myöskin anonymisoituja. Identiteettiäsi ei missään vaiheessa kerrota eteenpäin. Kuvattu ja nauhoitettu materiaali, sekä puhtaaksi kirjoitetut tekstitiedostot hävitetään opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Opinnäytetyö suunnitellaan julkaistavaksi keväällä 2018 Theseus-palvelussa, jossa se on vapaasti luettavissa.

Ystävällisin terveisin,

Anne Haapoja

kättilö-opiskelija

Yrkeshögskolan Novia

anne.haapoja@edu.novia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Eva Matintupa

eva.matintupa@novia.fi

Yrkeshögskolan Novia

Liite 4 Teemahaastattelu-runko

1. Taustatietoja

- Ikä
- Kuinka mones lapsi/ensisynnyttäjä?
- Syy teho-osastolle joutumiseen äidin käsityksen mukaan
- Teho-osastolla olo aika?
- Yliopistollinen sairaala/keskussairaala?
- Missä vastasyntynyttä hoidettiin?

2. Teho-osastolla olo kokemuksena

3. Toipuminen

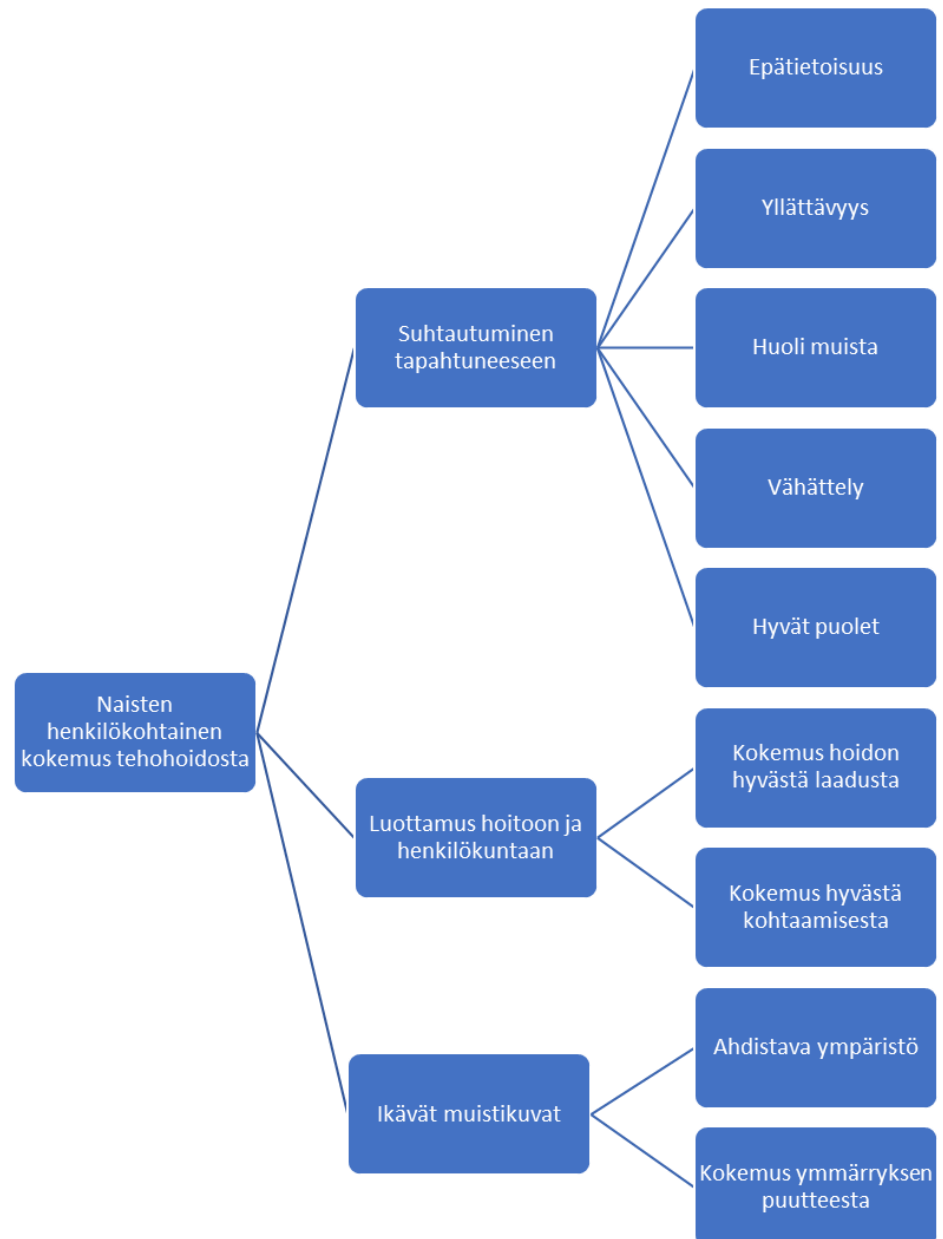
4. Kokemus äitiydestä kokemuksen yhteydessä

5. Kokemus mahdollisuudesta ja kyvystä olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa

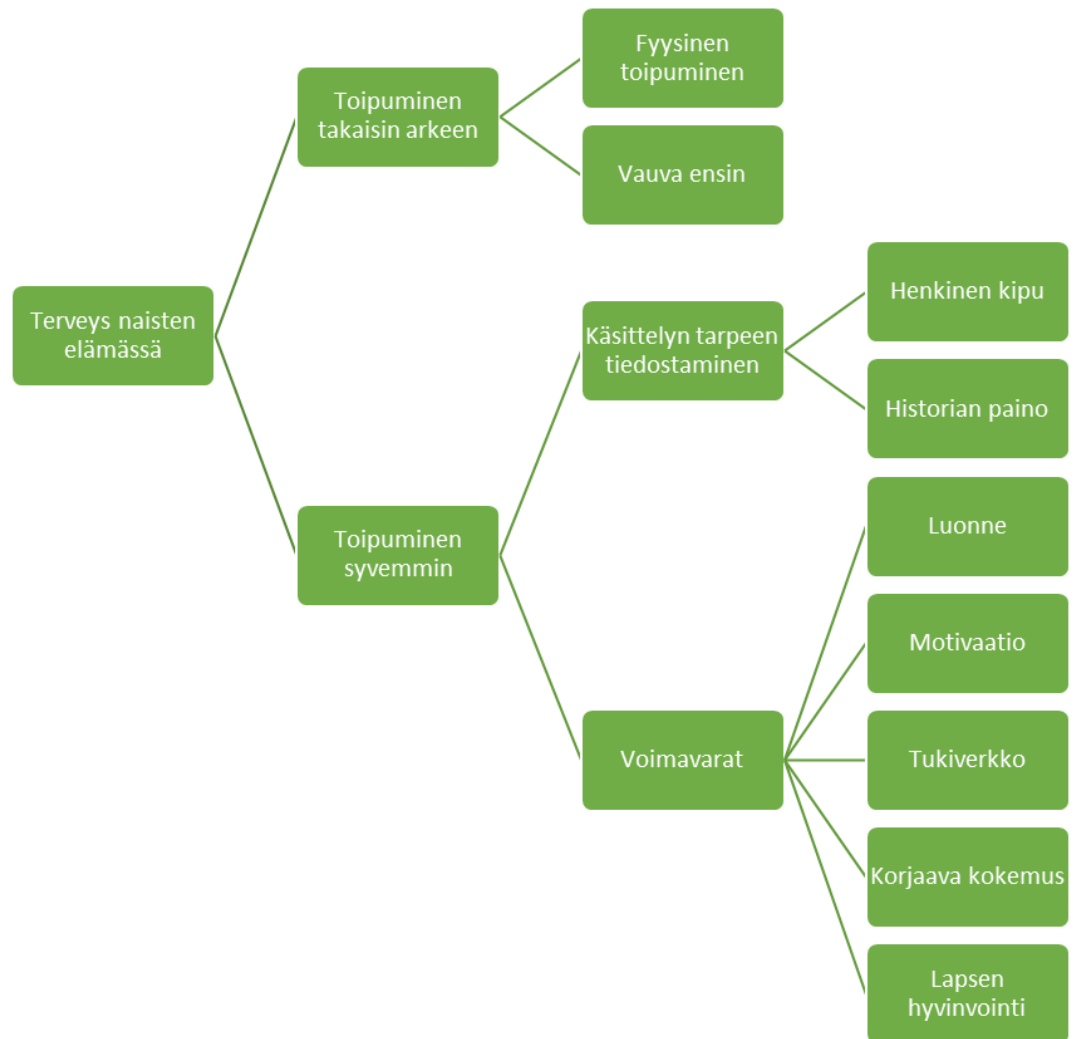
Liite 5 Tulosten graafinen esitys

Analysoinnin aikana muodostuneet eritasoiset teemat

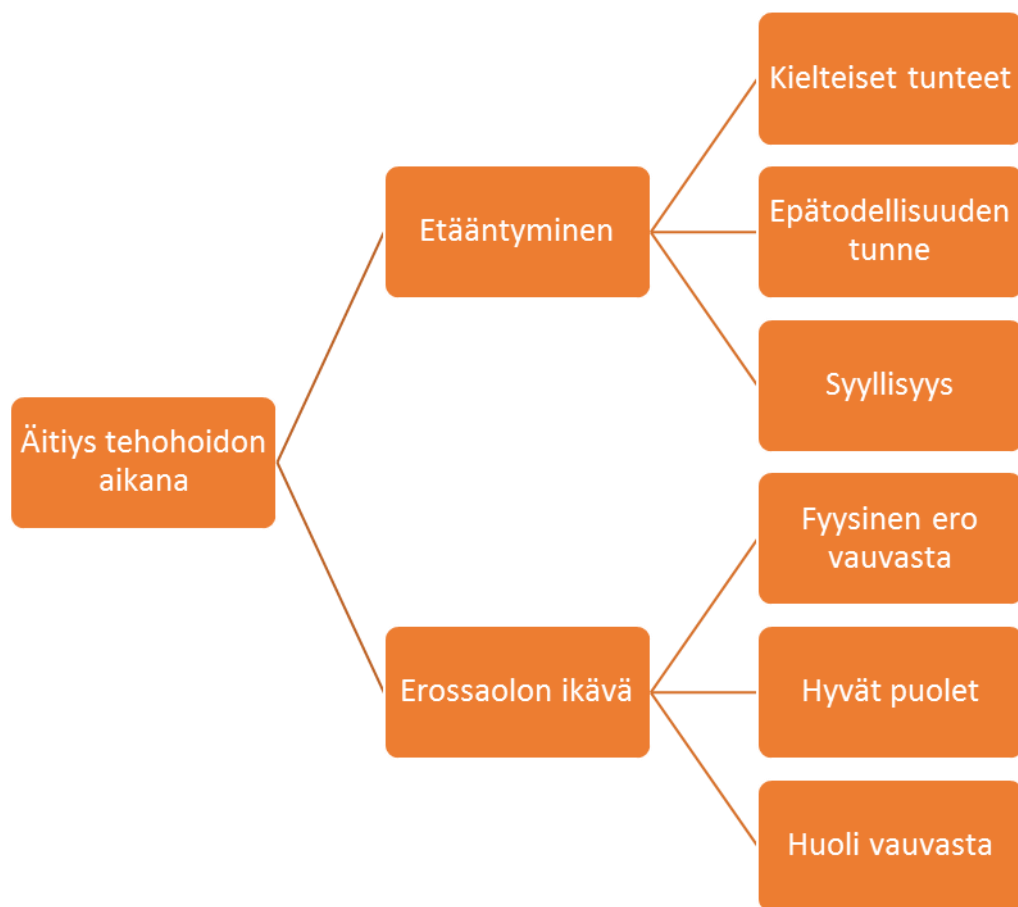
Kuva 1 Teemat naisten henkilökohtaisesta kokemuksesta tehohoidosta. Kuva esitetty meta-teemasta alkaen.



Kuva 2. Teemat terveydestä naisten elämässä heidän kokemansa jälkeen. Kuva alkaa metateemasta.



Kuva 3 Teemat äitiyden kokemisesta tehohoidon aikana. Kuva alkaa pääteemasta.



Kuva 4 Teemat äitiyden kokemisesta tehohoidon jälkeen. Kuva alkaa pääteemasta.

